SECRETARÍA GENERAL	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSIÓN**	**001**
		FECHA DE APROBACIÓN	**2024-01-31**

Informe de Supervisión No:	9
Contrato No:	202501436 y Adición y Prórroga 1

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YASSER ABDALA FONTALVO YABER		
Identificación:	1.129.534.289		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por un término de SEIS (6) MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Prorróguese la cláusula CUARTA – PLAZO, por el termino de hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir la terminación del plazo inicial de ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500325 202502349	Fecha de C.D.P.	2025/01/29 2025/09/10
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502524 202507128	Fecha del R.P.	2025/04/09 2025/10/08

Valor del Contrato		
Contrato Inicial	$	**19.200.000**
Adición 1	$	**8.500.000**
Adición 2	$	
Adición 3	$	
Total	$	**27.700.000**

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
09/04/2025	31/12/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	**FECHA SUSCRIPCION** AAA/MM/DD	**PRÓRROGA DEL PLAZO** (meses y/o días)	**ADICIÓN VALOR ($)**	**OBSERVACIÓN**
Adición y prorroga No 1	8/10/2025	Hasta el 31 de diciembre del 2025.	$ 8.500.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Aseguradora	**No de Póliza**	**Actualización de Póliza (En caso que aplique)**	**Amparos**	**Vigencia**	
				Desde (yyyy-mm-dd)	**Hasta (yyyy-mm-dd)**
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		

			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 19.200.000
Adición No. 1		$ 8.500.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 27.700.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 27.700.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		9

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2025.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Brindar apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis.	Se brindará apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades, que se ejecutarán en el programa de ETV y Zoonosis, en el periodo correspondiente al periodo reportado.
Brindar apoyo en la digitación completa y oportuna de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis, la entrega de digitación es de periodicidad semanal, en el día asignado por el programa y debe ser del 100% de planillas que le fueron asignadas. Brindará apoyo para la digitación de otros municipios diferentes a los asignados, de acuerdo a la necesidad técnica establecida por el programa.	Se brindará el apoyo en la realización de la digitación de las planillas entregadas por parte de los supervisores del programa en los días 1, 4, 5, 9, 11, 12, 15, 18, 19, 22, 26 Y 29 de diciembre de 2025.
Brindar apoyo en la devolución de planillas no legibles y el seguimiento para su entrega final para digitación oportuna.	Se apoyará en la organización con la devolución de planillas mal diligenciadas de planillas de visita casa

	a casa, entornos especiales, bloqueos, capacitaciones.
Participar en las reuniones mensuales convocadas por el Programa ETV y Zoonosis.	Se asistirá semanalmente los días lunes y viernes de cada semana durante el mes de diciembre de 2025, para la recepción y verificación de las planillas. Además de los días asignados de asistencia en Salud Pública.
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Esta actividad se ejecutará a medida que el programa asigne las subactividades.
Realizar informe mensual de actividades.	Se realizará el informe para el periodo comprendido de esta cuenta.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

OLINDA OÑORO JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9485544860	03/06/2025	$440.500
2	9486978545	12/06/2025	$440.500
3	9488793141	11/07/2025	$440.500
4	9489889946	14/08/2025	$440.500
5	9491309019	17/09/2025	$440.500

6	9492736289	10/10/2025	$440.500
7	9493188416	14/10/2025	$440.500
8	9494230837	24/11/2025	$440.500
9	9495146126	24/11/2025	$440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.964.500**

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, en el mes de diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.129.534.289 de Barranquilla

SP20300021

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Guillermo Rodriguez / Profesional apoyo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó		Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:		Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA PAGADA - YASSER ABDALA FONTALVO

