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:	1
Contrato No:	202600145

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JOHAN WILLIAN BARRIOS GRAVINI		
Identificación:	8506744		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCION PRIMARIA, PROMOCION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será de Siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202600166**	**Fecha de C.D.P.**	2026/01/05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202601061**	**Fecha del R.P.**	2026/01/16

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 23.800.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 23.800.00

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2026/01/16	2026/08/15		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

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		**$ 23.800.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 23.800.000**
Porcentaje del Anticipo	%	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	%	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 20.400.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.400.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 16 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 2026.

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**
Participar en las jornadas de inducción y reinducción convocadas por el Programa.	reinducción:02 de febrero de 2026 a cargo de los referentes del programa en las instalaciones de la sub secretaria de salud pública departamental en la ciudad de Barranquilla.
Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, realizar el levantamiento de las viviendas, a través de tres visitas por viviendas, (1ª visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de los factores de riesgo; 2ª visita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones; 3ª visita: seguimiento final , con un mínimo mensual de 550 viviendas visitadas de acuerdo a la programación realizada por el profesional contratista de apoyo, líder de su municipio.	1. Sabanagrande a. Barrio San Benito Viviendas visitadas 30 (primera visita) b. Barrio Santa Sofia Viviendas visitadas 300 (primera visita) Total, viviendas visitadas: 330 Total, personas capacitadas: 330
Brindar apoyo en las acciones de educación e información para la prevención do los eventos de interés en salud pública, inherentes al programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis	Sabanagrande sin PQR en el periodo
Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el profesional contratista de apoyo, de s u municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales entre otras).	Actividad no programada

Participar en las reuniones convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la ejecución de acciones d promoción, prevención, inspección, vigilancia control del Programa ETV y Zoonosis, e municipios diferentes al o a los asignados, e atención a brotes, epidemias, emergencias demás situaciones epidemiológicas que Requieran de acuerdo a la programación realizada por el profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado o desde la coordinación del programa y/o la supervisión del contrato, cumpliendo con las metas mensuales que le sean asignadas.	Actividad no programada
Diligenciar diariamente las planillas que certifican las actividades ejecutadas, de manera completa, legible, sin enmendaduras e impolutas, y entregarlas semanalmente acorde al cronograma establecido por e profesional Líder del municipio asignado.	**Sabanagrande:** 11 planillas diligenciadas a diarias por medio del link, ninguna devolución y entregadas al Líder de campo asignado. Distribuidas de la siguiente manera: Casa a casa: 11
Realizar diariamente el reporte de la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis de manera clara, precisa, real, oportuna y verídica, a través de la o las herramientas establecidas por la entidad para la recolección de la información.	**Sabanagrande:** 11 planillas diligenciadas a diaria por medio del link y cargadas en el drive de verificación de actividades, ninguna devolución y entregadas al Líder de campo asignado quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Actividad no programada
Realizar informe mensual de actividades, cargar las evidencias por cada actividad ejecutada, en el drive asignado, garantizando la gestión documental de la Entidad y notificar al referente del Programa de manera inmediata cualquier irregularidad evidenciada en el desarrollo de las actividades contractuales.	Se realizó informe de mensual de las actividades realizadas, se cargó la información en el drive de verificación de actividades, ninguna devolución y entregadas al Líder de campo asignado quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada

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	9499502580	2026/02/19	$ 289.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 289.100**

(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, a los 02 días del mes de marzo de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

Johan Barrios

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C, 8.506.744 de Soledad

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Rafael Siado / Líder de campo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Nestor Gaviria/ Apoyo Administrativo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
	Nelly Eliana Bolaños Bolaños / Referente Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION APORTES ENERO JOHAN BARRIOS


116800
Clave de pago
9490502580
Periodo de cotización (salud)
Planilla válida
Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema
Aceptar
Liquida y paga tu planilla
Certificado de aportes