Informe de Supervisión No:	6
Contrato No:	202501739

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MIGUEL ANGEL BORRERO MARTELO		
Identificación:	1.129.564.338		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202501110**	**Fecha de C.D.P.**	2025/04/07
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202503421**	**Fecha del R.P.**	2025/05/19

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 38.400.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 38.400.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/05/19	2025/12/31		

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		**$38.400.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$38.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 28.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 10.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE 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**
Apoyar la revisión y validación de informes requeridos para los trámites de cuentas de cobro, del personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis.	Se apoyó en el proceso contractual en la revisión y validación de informes del personal de apoyo del Programa ETV y Zoonosis que ingresan diariamente en el correo establecido para tal fin (cuentasspd2025@gmail.com) desde la redacción, ortografía, congruencia entre las actividades contratadas y realizadas, periodo, número de cuenta, y la parte contable. Se revisaron los certificados que expide el referente del programa de ETV y Zoonosis y posteriormente se envió los documentos para la firma del supervisor del contrato correspondientes al mes de octubre de 2025, según anexo 1 del informe de actividades
Apoyar la elaboración de inventarios y Kardex de los insumos críticos, medicamentos y elementos de dotación de uso en el Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Participar en las reuniones mensuales del Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en el proceso de gestión documental del Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Realizar informe mensual de actividades y cargar las evidencias en drive institucional establecido por el programa	Se realizó informe mensual de las actividades en el periodo reportado.

Realizar informe y seguimiento de control presupuestal de las cuentas de los contratistas asignados	Actividad no programada
Realizar las validaciones de las planillas de pago correspondiente a los aportes a seguridad social que realizan los contratistas ante los diferentes operadores de pago	Se realizó las validaciones de las planillas de pago correspondiente a los aportes a seguridad social que realizan los contratistas ante los diferentes operadores de pago (Aportes en línea, SOI, Compensar, Enlace Operativo etc.), revisando el pago correcto de sus aportes.
Verificar que los soportes y/o evidencias de las actividades contractuales de los contratistas asignados sean cargados en el drive institucional del programa asignado	Se realizó la validación de los soportes mediante los links en el informe de actividades
Apoyar la gestión de seguimiento documental de los contratistas para el trámite de ARL en el programa de ETV-ZOONOSIS	Actividad no programada
Apoyar en la elaboración de certificados	Se apoyó en la realización de los certificados de ejecución de las cuentas tramitadas y posterior envió para la firma del referente del Programa.
Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	No se presentaron en el periodo reportado

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	9487301280	2025/06/09	$580,500
2	9488026806	2025/07/01	$580,500
3	9488172323	2025/07/28	$580,500
4	9490762859	2025/08/26	$580,500
5	9492207116	2025/09/25	$580,500
6	9493711721	2025/10/27	$580,500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$3.483.000

(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.

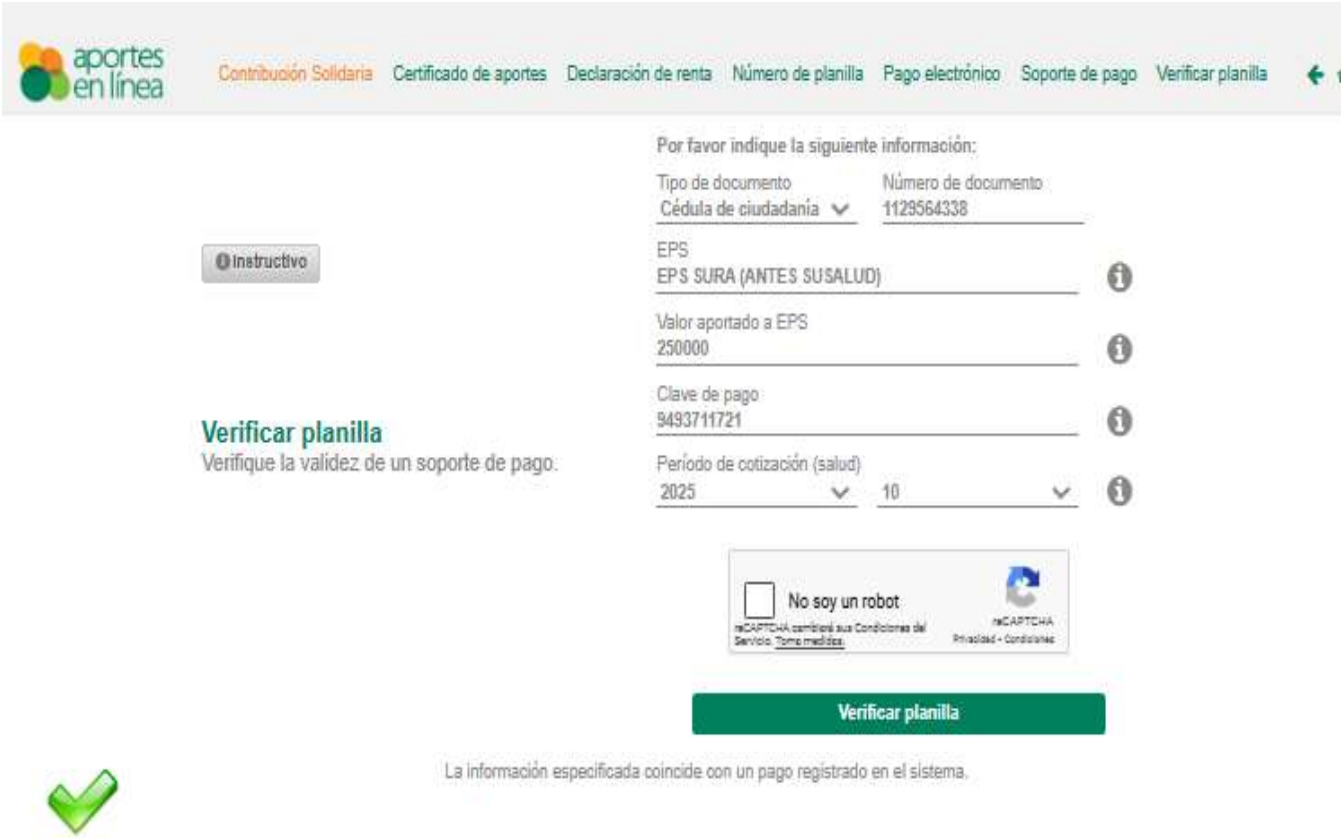
Se firma en Barranquilla, a los 5 días del mes de noviembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa
SP2028492

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.129.564.338 de Barranquilla

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Isaura Muñoz Calderin / Supervisor de campo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Nelly Eliana Bolaños Bolaños / Referente Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA PAGADA- MIGUEL ANGEL BORRERO MARTELO



CERTIFICACIÓN

Yo, **NELLY ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS,** identificada con cédula de ciudadanía No 25.279.330 de Popayán (Cauca), bajo el cargo de profesional universitario, de la Subsecretaría de Salud Pública del departamento del Atlántico, certifico que la contratista, **MIGUEL ANGEL BORRERO MARTELO**, identificado con cedula de ciudadanía N° CC1.129.564.338; reportó la ejecución de actividades suscritas en el contrato N° 202501739; de fecha 19 de mayo de 2025, en el periodo comprendido del 01 al 31 de octubre de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Apoyar la revisión y validación de informes requeridos para los trámites de cuentas de cobro, del personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis.	Se apoyó en el proceso contractual en la revisión y validación de informes del personal de apoyo del Programa ETV y Zoonosis que ingresan diariamente en el correo establecido para tal fin (cuentasspd2025@gmail.com) desde la redacción, ortografía, congruencia entre las actividades contratadas y realizadas, periodo, número de cuenta, y la parte contable. Se revisaron los certificados que expide el referente del programa de ETV y Zoonosis y posteriormente se envió los documentos para la firma del supervisor del contrato correspondientes al mes de octubre de 2025, según anexo 1 del informe de actividades
Apoyar la elaboración de inventarios y Kardex de los insumos críticos, medicamentos y elementos de dotación de uso en el Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Participar en las reuniones mensuales del Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en el proceso de gestión documental del Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Realizar informe mensual de actividades y cargar las evidencias en drive institucional establecido por el programa	Se realizó informe mensual de las actividades en el periodo reportado.
Realizar informe y seguimiento de control presupuestal de las cuentas de los contratistas asignados	Actividad no programada
Realizar las validaciones de las planillas de pago correspondiente a los aportes a seguridad social que realizan los contratistas ante los diferentes operadores de pago	Se realizó las validaciones de las planillas de pago correspondiente a los aportes a seguridad social que realizan los contratistas ante los diferentes operadores de pago (Aportes en línea, SOI, Compensar, Enlace Operativo etc.), revisando el pago correcto de sus aportes.
Verificar que los soportes y/o evidencias de las actividades contractuales de los contratistas asignados sean cargados en el drive institucional del programa asignado	Se realizó la validación de los soportes mediante los links en el informe de actividades
Apoyar la gestión de seguimiento documental de los contratistas para el trámite de ARL en el programa de ETV-ZOONOSIS	Actividad no programada

Apoyar en la elaboración de certificados	Se apoyó en la realización de los certificados de ejecución de las cuentas tramitadas y posterior envió para la firma del referente del Programa.
Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	No se presentaron en el periodo reportado

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento al (31), días del mes de octubre de 2025.



NELLY ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS
Profesional Universitario
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera <rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <contratacionopssaludpublica@gmail.com>
Asunto: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO egomez@atlantico.gov.co

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMENEZ
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico