


|                                                                                                         |                                                                                                            |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b><br>001                    |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b><br>2024-01-31 |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>Informe de Supervisión No:</b> | 2         |
| <b>Contrato No:</b>               | 202501850 |

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <b>Contratista:</b>                                                   | JOHN JADER NIETO DE LA HOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |            |
| <b>Identificación:</b>                                                | 1.048.208.195                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |            |
| <b>Tipo de Contrato:</b>                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |            |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |            |
| <b>Objeto del Contrato:</b>                                           | 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 ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO |                        |            |
| <b>Plazo de Ejecución:</b>                                            | 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.                                                                                                                                                                                |                        |            |
| <b>Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)</b> | 202500325                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fecha de C.D.P.</b> | 2025/01/29 |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.)</b>                         | 202504554                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fecha del R.P.</b>  | 2025/07/16 |


|                                     |                                          |                                         |                          |  |
|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--|
| <b>Valor del Contrato</b>           | <b>Contrato Inicial</b>                  | \$ 18.100.000                           |                          |  |
|                                     | <b>Adición 1</b>                         | \$                                      |                          |  |
|                                     | <b>Adición 2</b>                         | \$                                      |                          |  |
|                                     | <b>Adición 3</b>                         | \$                                      |                          |  |
|                                     | <b>Total</b>                             | \$ 18.100.000                           |                          |  |
| <b>Fecha de inicio del contrato</b> | <b>Fecha de terminación del contrato</b> | <b>Fecha de Suspensión del contrato</b> | <b>Fecha de reinicio</b> |  |
| 2025/07/16                          | 2025/12/31                               |                                         |                          |  |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION<br>AAA/MM/DD | PRÓRROGA DEL PLAZO<br>(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 de que aplique) | Amparos              | Vigencia              |                       |
|-------------|--------------|--------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
|             |              |                                                  |                      | Desde<br>(yyyy-mm-dd) | Hasta<br>(yyyy-mm-dd) |
|             |              |                                                  | Calidad del servicio |                       |                       |
|             |              |                                                  | Cumplimiento         |                       |                       |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b><br>001                        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE<br/>APROBACIÓN</b><br>2024-01-31 |

|  |  |  |                                                                            |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | Anticipo                                                                   |  |  |
|  |  |  | Pago anticipado                                                            |  |  |
|  |  |  | Calidad y correcto funcionamiento de los<br>bienes y equipos suministrados |  |  |
|  |  |  | Salarios y prestaciones                                                    |  |  |
|  |  |  | Responsabilidad Civil Extracontractual                                     |  |  |
|  |  |  | Otros                                                                      |  |  |

### 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (\*)


| DESCRIPCIÓN                          | VALOR         |
|--------------------------------------|---------------|
| Valor del Contrato Inicial           | \$ 18.100.000 |
| Adición No. 1                        | \$            |
| Adición No. 2                        | \$            |
| Adición No. 3                        | \$            |
| Valor Total del contrato             | \$ 18.100.000 |
| Porcentaje del Anticipo              | %             |
| Porcentaje del Pago anticipado       | %             |
| Valor Amortizado del Anticipo        | \$            |
| Valor Ejecutado del Contrato         | \$ 5.300.000  |
| Valor por ejecutar                   | \$ 12.800.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | \$ 3.200.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        | 2             |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.                                                                                                                                            | Actividad no programada.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2. Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo con la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado. | Galapa.<br><br>Instituciones educativas visitadas: 2<br>Positivas: 0<br><br>1. Institución Educativa Francisco de Paula Santander. El día 14 de agosto 2025. Negativo.<br>Jornada de Educación: 19 estudiantes y 1 docente.<br><br>2. Fundación Cultivarte Davivienda. El día 15 de Agosto 2025. Negativo. |


|                                                                                                         |                                                                                                            |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b><br>001                        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE<br/>APROBACIÓN</b><br>2024-01-31 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Jornada de Educación: 19 estudiantes y 1 Personal asistencial.</p> <p>3. CDI Mundo Feliz. El día 19 de Agosto 2025. Negativo.<br/>Jornada de Educación: 16 Personal asistencial.</p> <p>4. Institución Educativa Mundo Feliz. El día 21 de Agosto 2025. Negativo.<br/>Jornada de Educación: 17 estudiantes.</p> <p>5. CDI Castillo de Colores. El día 22 de Agosto 2025. Negativo.<br/>Jornada de Educación: 18 Personal asistencial.</p>                                                                                                                 |
| <p>3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (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 factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.</p> | <p>Galapa.</p> <p>a. Barrio Centro:<br/>Viviendas visitadas: 30 (Primera visita)</p> <p>b. Barrio El Carmen:<br/>Viviendas visitadas: 29 (Primeras visitas)</p> <p>c. Barrio Esperanza:<br/>Viviendas visitadas: 87 (Primeras visitas)</p> <p>d. Barrio Salón Azul:<br/>Viviendas visitadas: 29 (Primeras visitas)</p> <p>e. Barrio San Francisco:<br/>Viviendas visitadas: 30 (Primeras visitas)</p> <p>f. Barrio Libertador:<br/>Viviendas visitadas: 60 (Primeras visitas)</p> <p>g. Barrio San Roque:<br/>Viviendas visitadas: 58 (Primeras visitas)</p> |
| <p>4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Galapa.<br/>Sin PQR en el periodo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Galapa.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b><br>001                        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE<br/>APROBACIÓN</b><br>2024-01-31 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metodología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.</p>                                                                   | <p>18 planillas digitadas, 0 devoluciones que fueron corregidas y entregadas nuevamente.</p>                                                                                                                                                |
| <p>6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).</p>                                                                         | <p>Recolección de inservibles:<br/><br/>Municipio de Galapa, barrio las Mercedes, 13 de agosto de 2025. 1 tonelada recolectada.</p>                                                                                                         |
| <p>7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.</p>                                                                                                                                 | <p>Galapa.<br/>Total, de planillas entregadas en el periodo 13 planillas Etv, 5 de entornos especiales, para un total de 18, entregadas al profesional líder de campo, quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada.</p> |
| <p>8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.</p>                                                                                                                               | <p>Actividad no programada.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <p>9. Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.</p> | <p>Galapa<br/><br/>Sin emergencias en el periodo reportado.</p>                                                                                                                                                                             |
| <p>10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.</p>                                                                                                                                                                               | <p>Actividad no programada.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <p>11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.</p>                                                                                                                                   | <p>Actividad no programada.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <p>12. 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.</p>                                                     | <p>Actividad no programada.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <p>13. Realizar informe mensual de actividades.</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Se realizó informe mensual de actividades, entregándose de manera físicas a la líder de campo.</p>                                                                                                                                       |

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

|                                                                                                         |                                                                                                            |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>001</b>        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

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 (\*)**

| <u>Número de la Cuenta de Cobro</u> | <u>Número de la Planilla</u>            | <u>Fecha de Pago Planilla</u> | <u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u> |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1                                   | 80029873                                | 2025-08-27                    | \$ 220.300                                        |
| 2                                   | 90086543                                | 2025-09-25                    | \$ 440.500                                        |
|                                     | <b>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</b> |                               | <b>\$ 660.800</b>                                 |


**(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 3 días del mes de octubre de 2025.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C 32.834.196 DE BARANOA**  
**SP2027717**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C 1.048.208.195**

|                                                                                                         |                                                                                                            |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b><br>001                    |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b><br>2024-01-31 |

|          | NOMBRE Y CARGO                                                   | DEPENDENCIA                    |
|----------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Proyectó | Eliana Cárcamo / Líder de campo Programa ETV y Zoonosis          | Subsecretaría de Salud Pública |
| Reviso   | Miguel Borrero / 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 PLANILLA DE PAGO - JOHN JADER NIETO DE LA HOZ

### Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

|                                                                                   |                                                  |                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Tipo de documento*</b><br><input type="text" value="CC-Cédula de Ciudadanía"/> |                                                  | <b>Número de documento*</b><br><input type="text" value="1048208195"/>          |  |
| <b>Número de planilla*</b><br><input type="text" value="90086543"/>               |                                                  | <b>Valor Planilla*</b><br><input type="text" value="441500"/>                   |  |
| <b>Periodo de pago salud*</b>                                                     |                                                  |                                                                                 |  |
| <b>Mes*</b><br><input type="text" value="Agosto"/>                                | <b>Año*</b><br><input type="text" value="2025"/> | <b>Fecha de pago de la planilla*</b><br><input type="text" value="09/25/2025"/> |  |

Regresar

Consultar

| Aporte  | Entidad                              | Período       |
|---------|--------------------------------------|---------------|
| Riesgos | ARL SURA                             | Agosto - 2025 |
| Pension | Porvenir                             | Agosto - 2025 |
| Salud   | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | Agosto - 2025 |

## CERTIFICACIÓN

Yo, **NELLY ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 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, **JOHN JADER NIETO DE LA HOZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.048.208.195; reporto la ejecución de las actividades suscritas en el contrato N° 202501850; de fecha 16 de Julio de 2025, en el periodo comprendido del 1 al 31 de agosto 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Actividad no programada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Galapa.<br><br>Instituciones educativas visitadas: 2<br>Positivas: 0<br><br>1. Institución Educativa Mundo Feliz. El día 21 de Agosto 2025. Negativo.<br>Jornada de Educación: 17 estudiantes.<br><br>2. Institución Educativa Francisco de Paula Santander. El día 14 de Agosto 2025. Negativo.<br>Jornada de Educación: 19 estudiantes y 1 docente.<br><br>3. CDI Castillo de Colores. El día 22 de Agosto 2025. Negativo.<br>Jornada de Educación: 18 Personal asistencial.<br><br>4. Fundación Cultivarte Davivienda. El día 15 de Agosto 2025. Negativo.<br>Jornada de Educación: 19 estudiantes y Personal asistencial.<br><br>5. CDI Mundo Feliz. El día 19 de Agosto 2025. Negativo.<br>Jornada de Educación: 16 Personal asistencial. |
| Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (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 factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado. | Galapa.<br><br>a. Barrio Centro:<br>Viviendas visitadas: 30 (Primera visita)<br><br>b. Barrio El Carmen:<br>Viviendas visitadas: 29 (Primeras visitas)<br><br>c. Barrio Esperanza:<br>Viviendas visitadas: 87 (Primeras visitas)<br><br>d. Barrio Salón Azul:<br>Viviendas visitadas: 29 (Primeras visitas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>e. Barrio San Francisco:<br/>Viviendas visitadas: 30 (Primeras visitas)</p> <p>f. Barrio Libertador:<br/>Viviendas visitadas: 60 (Primeras visitas)</p> <p>g. Barrio San Roque:<br/>Viviendas visitadas: 59 (Primeras visitas)</p> |
| Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.                                                                                                                                                                                           | Galapa.<br>Sin PQR en el periodo.                                                                                                                                                                                                     |
| Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metodología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa. | Galapa.<br>18 planillas digitadas, 0 devoluciones que fueron corregidas y entregadas nuevamente.                                                                                                                                      |
| Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).                                                                                             | Recolección de inservibles:<br>Municipio de Galapa, barrio las Mercedes, 13 de Agosto de 2025. 1 tonelada recolectada.                                                                                                                |
| Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.                                                                                                                                                     | Galapa.<br>Total de planillas entregadas en el periodo 13 planillas Etv, 5 de entornos especiales, para un total de 18, entregadas al profesional líder de campo, quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada.    |
| Participar en las reuniones quincenales 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 de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.                     | Galapa<br>Sin emergencias en el periodo reportado.                                                                                                                                                                                    |
| Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.                                                                                                                                                                                                    | Actividad no programada.                                                                                                                                                                                                              |
| Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.                                                                                                                                                        | Actividad no programada.                                                                                                                                                                                                              |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realizó informe mensual de actividades, entregándose las de manera físicas a la líder de campo.                                                                                                                                    |

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 a los (02), días del mes de octubre de 2025.



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

**PROYECTÓ Y VALIDÓ:** (Eliana Cárcamo) - Profesional contratista de apoyo – Programa ETV y Zoonosis.

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>

**Enviado:** jueves, 13 de marzo de 2025 8:23

**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto: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](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>

**Enviado:** miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38

**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>

**Cc:** Rosario Paola Hernández Herrera

<[rhernandez@atlantico.gov.co](mailto:rhernandez@atlantico.gov.co)>; [contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com) <[contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto: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](mailto: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