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:	202600361

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	WUILVER AVACUC OROZCO RODRIGUEZ		
Identificación:	C.C. 8.741.160		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
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 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
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.)	202601930	**Fecha del R.P.**	2026/01/24

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 28.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 28.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2026/01/24	2026/08/23		

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		**$28.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$28.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 24.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
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 24 DE ENERO AL 23 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	02/02/2026: Reinducción a cargo del Doctor Hernán Argote.
Brindar apoyo en ejecución de las intervenciones químicas con adulcidas, de acuerdo a la programación establecida que le sea indicada	Actividad no programada
Garantizar las medidas de seguridad propias a través de los elementos de protección personal y de la comunidad antes y durante la intervención química, a través de educación dirigida a la comunidad sobre las medidas de seguridad posteriores a la intervención.	Se garantizó las medidas de seguridad propias y de la comunidad durante la ejecución de las actividades
Brindar apoyo en la realización de los bloqueos de los casos de Dengue que se presenten en los municipios del departamento del Atlántico y que le sean indicados por el Programa ETV y Zoonosis	Tubará Bloqueo de caso de Dengue 10 de febrero- Barrio Buenos Aires 11 de febrero- Barrio Buenos Aires

Brindar apoyo en el buen uso del equipo de fumigación y la seguridad del mismo.	Se brindó apoyo en el buen uso del equipo de fumigación y la seguridad del mismo.
Participar en las reuniones convocadas por el programa	Actividad no programada
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.	Se apoyo en la realización de las subactividades que se relacionan a continuación. 1.Mantenimiento de las máquinas livianas de fumigación. 2.Mantenimiento de la maquina pesada de fumigación 3.Limpieza de bodega 4.Actualización de productos químicos 5.Lavado de tanque de gasolina 6.Montaje y limpieza máquina espacial 7.Cambio de aceite máquina SOLO 8.Inducción a los contratistas nuevos sobre: a) Manejo de insecticida b) Manipulación de la calibración C)Manejo de máquinas de fumigación
Notificar al referente del programade manera inmediata cualquier irregularidad evidenciada en el desarrollo de las actividades contractuales	No se presentaron irregularidades en el desarrollo de las actividades contractuales
Realizar informe mensual de actividades, cargar evidencia por cada actividad ejecutada, en el drive asignado, garantizando la gestión documental de la entidad	Se realizó informe mensual de las actividades ejecutadas en el periodo cargando las evidencias por cada actividad ejecutada, en el drive asignado

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	1079935889	26/02/2026	$130.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$130.900**

(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 03 días del mes de marzo de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.741.160 de Barranquilla

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Wuilver Orozco /Técnico Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Isaura Muñoz/ Apoyo Administrativo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
	Hernán Argote /profesional de apoyo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VERIFICACION PLANILLA PAGADA ENERO- WUILVER AVACUC OROZCO RODRIGUEZ

Bogotá DC, 2 de marzo del 2026

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2026-02-26, el aportante WUILVER AVACUC OROZCO RODRIGUEZ con documento de identificación CC 8741160 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a WUILVER AVACUC OROZCO RODRIGUEZ con CC 8741160, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N000000000	NIN-AF	NINGUNA AFP	202601	1079935889
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA	202601	1079935889
CCF	N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	202601	1079935889
EPS	N900226715	ESSC24	EPS-S COOSALUD	202601	1079935889