Informe de Supervisión No:	7
Contrato No:	202501468 y adición y prorroga 1

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA		
Identificación:	32.860.672		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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 YCONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS 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 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)	**202500930** **202502328**	**Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)**	**2025/03/11** **2025/09/10**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202503444** **202508723**	**Número de Registro Presupuestal (R.P.)**	**2025/05/21** **2025/11/18**

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 19.200.000
	Adición 1	$ 4.200.000
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 23.400.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/ 06 / 25	2025/ 12 / 31		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
Adición y prorroga 1	2025/11/6	Hasta el 31 de diciembre	4.200.000	

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		**$ 4.200.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 23.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**$**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**$**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 20.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 3.200.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**7**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE NOVIEMBRE 30 DE NOVIEMBRE 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 inducción y reinducción del personal contratista de apoyo operativo de campo del Programa	Actividad no programada.
Brindar apoyo en el alistamiento y distribución de insumos, papelería y equipos del Programa ETV y Zoonosis para el personal contratista de apoyo de los 19 municipios competentes del Departamento.	Se realizó la entrega de **rodenticida** y **talonarios de registro de Intervención Química** al coordinador, el **doctor Humberto Niebles**, para el municipio de Sabanagrande. **EVIDENCIAS**
Brindar apoyo en el arqueo de los insumos, papelería y equipos asignados al personal de planta y contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis del Departamento, así como de las existencias en el Programa, reportando de manera inmediata las irregularidades encontradas.	Se brindó apoyo en la ubicación y organización del stock en bodega, de la papelería de etv y zoonosis para hacer un inventario de lo que tenemos en existencia. **EVIDENCIAS**
Brindar apoyo en la recepción, revisión, validación y consolidación manual de las planillas de ejecución de actividades del Programa ETV y Zoonosis, reportando de manera inmediata las irregularidades encontradas para la devolución de las mismas.	Se realizó la **revisión y validación de los gastos de hidratación**, y se organizaron las **planillas de trabajo** de los técnicos de planta. Se brindó **apoyo en la recepción y revisión de las planillas** que entregan los líderes de campo de su personal a cargo. **EVIDENCIAS**
Brindar apoyo al seguimiento del cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico para uso en perros y gatos	

(Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura, kardex diario, disposición final de residuos hospitalarios y similares, limpieza de neveras, termos, entre otras), a través de la revisión y validación de los formatos entregados semanalmente por los profesionales de apoyo del Programa y realizando visitas de verificación en campo con programación mensual.	Actividad no programada..
Brindar apoyo en la gestión documental del Programa, organizando los archivos en medio físico existentes.	Se organizará la papelería de trabajo de acuerdo a las normas establecidas para ello en sus respectivas Carpetas de: • Registro de visitas diarias y bloqueo larvario. • Registro Vacunación canina y felina. • Registro de visitas a entornos especiales. • Registro Intervención química. • Recolección de inservibles. • Registro de Capacitaciones **EVIDENCIAS**
Participar en las reuniones mensuales del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada..
Desarrollar todas aquellas actividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales asignadas por el supervisor del contrato.	Se brindó apoyo en la logística para la revisión y entrega de cuentas de los contratistas de diferentes programas de secretaria de salud. **EVIDENCIAS**
Realizar un informe mensual de actividades.	Se elaboró informe mensual del 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 el 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.

7.2 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	4605929377	10/06/2025	$ 137.900
2	4607942478	15/07/2025	$ 413.300
3	4614553312	8/08/2025	$ 413.300
4	4616437816	1/09/2025	$ 413.300
5	4619718824	15/10/2025	$ 413.300
6	4626375363	27/10/2025	$ 413.300
7	4627833251	05/12/2025	$ 413.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$2.617.200**

(El sumatorio 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 4 días del mes de diciembre del 2025.

FIRMA DEL SUPERIVSOR
CC.: 32.834.196 DE Baranoa
SP2030644

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32.860.672 de Piojó (Atlántico)

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Isaura Muñoz Calderin / Profesional de apoyo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Isaura Ismaelina Muñoz Calderin / Profesional de apoyo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

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, **MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 32860672 DE PIOJÓ, reportó la ejecución de actividades suscritas en el contrato N°**202501468 y Adición y prorroga No 1** de fecha 21 de mayo de 2025, en el periodo comprendido del 21 de noviembre al 30 de noviembre 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**
Brindar apoyo en la inducción y reinducción del personal contratista de apoyo operativo de campo del Programa	Se realizó la entrega de **rodenticida** y **talonarios de registro de Intervención Química** al coordinador, el **doctor Humberto Niebles**, para el municipio de Sabanagrande.
Brindar apoyo en el alistamiento y distribución de insumos, papelería y equipos del Programa ETV y Zoonosis para el personal contratista de apoyo de los 19 municipios competentes del Departamento.	Se brindó apoyo en la ubicación y organización del stock en bodega, de la papelería de etv y zoonosis para hacer un inventario de lo que tenemos en existencia.
Brindar apoyo en el arqueo de los insumos, papelería y equipos asignados al personal de planta y contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis del Departamento, así como de las existencias en el Programa, reportando de manera inmediata las irregularidades encontradas.	Se revisó y se realizó la validación de los gastos de hidratación. Se organizaron las planillas de trabajo de los técnicos de planta. Se brindó apoyo en la recepción y revisión de las planillas entregadas por los líderes de campo de su personal a cargo.
Brindar apoyo en la recepción, revisión, validación y consolidación manual de las planillas de ejecución de actividades del Programa ETV y Zoonosis, reportando de manera inmediata las irregularidades encontradas para la devolución de las mismas.	Se realizó la **revisión y validación de los gastos de hidratación**, y se organizaron las **planillas de trabajo** de los técnicos de planta. Se brindó **apoyo en la recepción y revisión de las planillas** que entregan los líderes de campo de su personal a cargo.
Brindar apoyo al seguimiento del cumplimiento de las	

campo con programación mensual.	
Brindar apoyo en la gestión documental del Programa, organizando los archivos en medio físico existentes.	Se organizará la papelería de trabajo de acuerdo a las normas establecidas para ello en sus respectivas Carpetas de: • Registro de visitas diarias y bloqueo larvario. • Registro Vacunación canina y felina. • Registro de visitas a entornos especiales. • Registro Intervención química. • Recolección de inservibles. • Registro de Capacitaciones **EVIDENCIAS**
Participar en las reuniones mensuales del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada..
Desarrollar todas aquellas actividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales asignadas por el supervisor del contrato.	Se brindó apoyo en la logística para la revisión y entrega de cuentas de los contratistas de diferentes programas de secretaria de salud. **EVIDENCIAS**
Realizar un informe mensual de actividades.	Se elaboró informe mensual del 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 (4), días del mes de diciembre de 2025.

NELLY ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS
Profesional Universitario - Programa Departamental de ETV y Zoonosis
Subsecretaria de salud pública
Secretaría de Salud del Atlántico

Barranquilla, 4 de diciembre del 2025

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 07

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR A:

MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA

C.C 32.860.672 de Piojó (Atlántico)

No Responsable de IVA

LA SUMA DE:

UN MILLON DE PESOS M/L ($ 1.000.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPANAR 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 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO."
Por el periodo comprendido entre el **21 de noviembre al 30 de noviembre del 2025**, de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No **# 202501468 y adición y prorroga Nº 1**

Para efectos tributarios manifiesto bajo la gravedad de juramento que al final del año no tomaré los costos o deducciones asociadas a mis rentas de trabajo, en tal caso le solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta originados en ingresos por Rentas de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma el 4 de diciembre del 2025.

Atentamente,

MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA
Contratista de Secretaría de Salud
C.C. 32.860.672 Piojó (Atlántico)
Dirección: Calle 120 # 42 112 T29 APT 501
E-mail: malkairina13@hotmail.com
Cel: 300 647 2917

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32860672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA VILLANUEVA UTRIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 35 27 145	TELÉFONO:	3456478
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4627833251**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994979849	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

JJBA

INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la subsecretaría de salud pública departamental durante el periodo del 21 de noviembre al 30 de noviembre del año 2025.

No.	NUMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL	202501468 y Adición y Prorroga No 1 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 DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
	ACTIVIDADES CONTRATADAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1	Brindar apoyo en la inducción y reinducción del personal contratista de apoyo operativo de campo del Programa	Actividad no programada.
2	Brindar apoyo en el alistamiento y distribución de insumos, papelería y equipos del Programa ETV y Zoonosis para el personal contratista de apoyo de los 19 municipios competentes del Departamento	Se realizó la entrega de **rodenticida** y **talonarios de registro de Intervención Química** al coordinador, el **doctor Humberto Niebles**, para el municipio de Sabanagrande. **EVIDENCIAS**
3	Brindar apoyo en el arqueo de los insumos, papelería y equipos asignados al personal de planta y contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis del Departamento, así como de las existencias en el Programa, reportando de manera inmediata las irregularidades encontradas.	Se brindó apoyo en la ubicación y organización del stock en bodega, de la papelería de etv y zoonosis para hacer un inventario de lo que tenemos en existencia. **EVIDENCIAS**
4	Brindar apoyo en la recepción, revisión, validación y consolidación manual de las planillas de ejecución de actividades del Programa ETV y Zoonosis, reportando de manera inmediata las irregularidades encontradas para la devolución de las mismas	Se realizó la **revisión y validación de los gastos de hidratación**, y se organizaron las **planillas de trabajo** de los técnicos de planta. Se brindó **apoyo en la recepción y revisión de las planillas** que entregan los líderes de campo de su personal a cargo. **EVIDENCIAS**
5	Brindar apoyo al seguimiento del cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico para uso en perros y gatos (Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura, kardex diario, disposición final de residuos hospitalarios y similares, limpieza de neveras, termos, entre otras), a través de la revisión y validación de los formatos entregados semanalmente por los profesionales de apoyo del Programa y realizando visitas de verificación en campo con programación mensual.	Actividad no programada..

6	Brindar apoyo en la gestión documental del Programa, organizando los archivos en medio físico existentes.	Se organizará la papelería de trabajo de acuerdo a las normas establecidas para ello en sus respectivas Carpetas de: • Registro de visitas diarias y bloqueo larvario. • Registro Vacunación canina y felina. • Registro de visitas a entornos especiales. • Registro Intervención química. • Recolección de inservibles. • Registro de Capacitaciones **EVIDENCIAS**
7	Participar en las reuniones mensuales del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada..
8	Desarrollar todas aquellas sub actividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales asignadas por el supervisor del contrato	Se brindó apoyo en la logística para la revisión y entrega de cuentas de los contratistas de diferentes programas de secretaria de salud. **EVIDENCIAS**
9	Realizar un informe mensual de actividades	Se elaboró informe mensual del periodo reportado

Se firma en Barranquilla a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA
c.c. 32.860.672 de Piojó (Atlántico)
Contratista.