| | |
|---|---|
| Informe de Supervisión No: | 7 |
| Contrato No: | 202501716 ADICIÓN Y PRORROGA N° 01. |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES | | |
| Identificación: | 1.045.728.761 | | |
| 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 por (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución<br>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**<br>**202502308** | **Fecha de C.D.P.** | 2025/ 03 / 11<br>2025/ 09 / 10 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | **202503624**<br>**202509046** | **Fecha del R.P.** | 2025/ 05 / 27<br>2025/11 / 26 |
| Valor del Contrato | Contrato Inicial: $ 19.200.000<br>Adición 1: $ 3.600.000<br>Adición 2: $<br>Adición 3: $<br>Total: $ 22.800.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2025/ 05 / 27 | 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 N° 01. | 24-11-2025 | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | 3.600.000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

| Aseguradora | No de Póliza | | Amparos | Vigencia |
|---|---|---|---|---|

| | | Actualización de Póliza (En caso que aplique) | | 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 | | $ 3.600.000 |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 22.800.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 19.600.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 3.200.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | $ 400.000 |
| 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 27 DE NOVIEMBRE AL 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 |
| Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de vacunación antirrábica en perros y gatos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 animales vacunados. | Actividad no programada. |

| | |
|---|---|
| Brindar apoyo en el cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico de uso en perros y gatos.<br><br>(Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura diariamente, dos veces al día; diligenciamiento de kardex diariamente; diligenciamiento de actas de disposición final de residuos hospitalarios y similares diariamente, limpieza de neveras semanal, limpieza de termos diariamente, entre otras) | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la elaboración, revisión y consolidación diaria de inventarios y kardex de los biológicos, insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de actividades de educación dirigida a la comunidad general, educativa, líderes comunitarios, entre otros, en los factores de riesgo para la prevención de las Zoonosis y las ETV priorizadas y Tenencia responsable de animales de compañía, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 viviendas visitadas, cuando no se realice vacunación. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa, en otros municipios, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis | Galapa: Sin PQR inherentes al Programa ETV y Zoonosis 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. | 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. |
| 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. |
| 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. | Se participó en la capacitación virtual temática:<br>• Tipos de planillas<br>• Diligenciamiento de planillas<br>• Errores frecuentes en el diligenciamiento de<br>formatos de trabajo<br>• Diligenciamiento de cuentas de cobro. |
| Realizar informe mensual de actividades | Se realizó informe de mensual de las actividades realizadas. |

**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 | 9488719466 | 2025/07/09 | $440,500 |
| 2 | 9487523885 | 2025/06/17 | $440,500 |
| 3 | 9488437780 | 2025/07/22 | $440,500 |
| 4 | 9489557554 | 2025/08/20 | $440,500 |
| 5 | 9491000948 | 2025/09/26 | $440,500 |
| 6 | 9493304919 | 2025/10/17 | $440,500 |
| 7 | 9493872683 | 2025/11/24 | $440,500 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | **$3.083.500** |

**(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 12 días del mes de diciembre de 2025.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32.834.196 de Baranoa**
SP 2030610

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 1.045.728.761 de Barranquilla**

| | 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 Bolaño Bolaño / Referente Programa ETV y Zoonosis | Subsecretaría de Salud Pública |
| Aprobó: | Nadina Casseres / Profesional Administrativo | Subsecretaría de Salud Pública |

## VALIDACION DE PLANILLA PAGADA - SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

# CERTIFICACIÓN

Yo, **HERNAN ENRIQUE ARGOTE BERDUGO,** identificado con cédula de ciudadanía No 72.213.788 de Barranquilla, como profesional de apoyo al Programa Departamental de ETV y Zoonosis, de la Subsecretaría de Salud Pública del departamento del Atlántico, certifico que el contratista, **SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 1.045.728.761, reportó la ejecución de actividades suscritas en el contrato N° 202501716 y Adición y prorroga No1; de fecha 27 de mayo de 2025, en el periodo comprendido del 27 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 |
| Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de vacunación antirrábica en perros y gatos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 animales vacunados. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en el cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico de uso en perros y gatos.<br><br>(Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura diariamente, dos veces al día; diligenciamiento de kardex diariamente; diligenciamiento de actas de disposición final de residuos hospitalarios y similares diariamente, limpieza de neveras semanal, limpieza de termos diariamente, entre otras) | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la elaboración, revisión y consolidación diaria de inventarios y kardex de los biológicos, insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de actividades de educación dirigida a la comunidad general, educativa, líderes comunitarios, entre otros, en los factores de riesgo para la prevención de las Zoonosis y las ETV priorizadas y Tenencia responsable de animales de compañía, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 viviendas visitadas, cuando no se realice vacunación. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa, en otros municipios, en atención a brotes, epidemias, emergencias y | Actividad no programada. |

| | |
|---|---|
| demás situaciones epidemiológicas que lo requieran, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio. | |
| Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis. | Actividad no programada. |
| Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis | Galapa: Sin PQR inherentes al Programa ETV y Zoonosis 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. | 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. |
| 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. |
| 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. | Se participó en la capacitación virtual temática:<br>• Tipos de planillas<br>• Diligenciamiento de planillas<br>• Errores frecuentes en el diligenciamiento de formatos de trabajo<br>• Diligenciamiento de cuentas de cobro. |
| Realizar informe mensual de actividades | Se realizó informe de mensual de las actividades realizadas. |

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 (12), días del mes de Diciembre de 2025.

**HERNAN ENRIQUE ARGOTE BERDUGO**
Profesional de apoyo al Programa Departamental de ETV y Zoonosis
Subsecretaria de salud pública
Secretaría de Salud del Atlántico

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

Barranquilla, 12 de diciembre del 2025

**DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 07**

**EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO**
**NIT: 890.102.006 - 1**

**DEBE CANCELAR A:**

**SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES**
**C.C 1.045.728.761 de Barranquilla**

No Responsable de IVA

**LA SUMA DE:**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($400.000),**

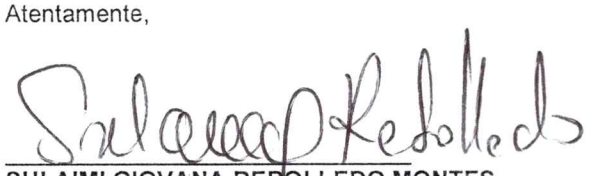
POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Por el periodo comprendido entre el **27 de noviembre al 30 de noviembre del 2025**, de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No **# 202501716 ADICIÓN Y PRORROGA N° 01.**

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 12 de diciembre del 2025.

Atentamente,



**SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES**
Contratista de Secretaría de Salud
C.C 1.045.728.761 de Barranquilla
Dirección: Calle1A#59-84
E-mail: sulaimy_06@hotmail.com
Cel: 3014001394

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045728761 | | REBOLLEDO MONTES SULAIMI GIOVANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 1 a #59-84 | GALAPA-ATLANTICO | 3014001394 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 93508962 | 9493872683 | I | 2025/12/15 | 2025/11/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $440,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1045728761 | REBOLLEDO SULAIMI | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS002 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |



2025/11/24 01:05 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1045728761 | | REBOLLEDO MONTES SULAIMI GIOVANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 1 a #59-84 | GALAPA-ATLANTICO | 3014001394 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 93508962 | 9493872683 | I | 2025/12/15 | 2025/11/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |



2025/11/24 01:05 PM

## INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la subsecretaria de salud pública departamental durante el periodo del 27 de noviembre de 2025 al 30 del mes de noviembre del año 2025.

| No. | NUMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL | **202501716** ADICIÓN Y PRORROGA N° 01.<br><br>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 |
|---|---|---|
| | ACTIVIDADES CONTRATADAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
| 1 | Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa. | Actividad no programada. |
| 2 | Brindar apoyo en la ejecución de vacunación antirrábica en perros y gatos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 animales vacunados. | Actividad no programada. |
| 3 | Brindar apoyo en el cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico de uso en perros y gatos.(Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura diariamente, dos veces al día; diligenciamiento de kardex diariamente; diligenciamiento de actas de disposición final de residuos hospitalarios y similares diariamente, limpieza de neveras semanal, limpieza de termos diariamente, entre otras) | Actividad no programada. |
| 4 | Brindar apoyo en la elaboración, revisión y consolidación diaria de inventarios y kardex de los biológicos, insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis. | Actividad no programada. |
| 5 | Brindar apoyo en la ejecución de actividades de educación dirigida a la comunidad general, educativa, líderes comunitarios, entre otros, en los factores de riesgo para la prevención de las Zoonosis y las ETV priorizadas y Tenencia responsable de animales de compañía, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional | Actividad no programada. |

| | | |
|---|---|---|
| | contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 viviendas visitadas, cuando no se realice vacunación. | |
| 6 | Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa, en otros municipios, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio. | Actividad no programada. |
| 7 | Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis. | Actividad no programada. |
| 8 | Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis | Galapa: Sin PQR inherentes al Programa ETV y Zoonosis en el periodo. |
| 9 | 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. | Actividad no programada. |
| 10 | 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. |
| 11 | 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. |
| 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. | Se participó en la capacitación virtual temática:<br>• Tipos de planillas<br>• Diligenciamiento de planillas<br>• Errores frecuentes en el diligenciamiento de formatos de trabajo<br>• Diligenciamiento de cuentas de cobro. |
| 13 | Realizar informe mensual de actividades | Se realizó informe de mensual de las actividades realizadas. |

Se firma en Barranquilla 12 de diciembre del 2025.

Cordialmente,

SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES
CC. 1.045.728.761 de Barranquilla
Contratista

aportes en línea

# Certificado de Aportes

**APORTANTE: REBOLLEDO MONTES SULAIMI GIOVANA CC 1045728761**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9487523885 | 19226023 | I | 2025-06-17 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-06 | 30 | R | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9488719466 | 25115137 | I | 2025-07-09 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-05 | 30 | R | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9488719466 | 25115137 | I | 2025-07-09 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-05 | 30 | R | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9488719466 | 25115137 | I | 2025-07-09 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-05 | 30 | R | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9483957650 | 05339469 | I | 2025-04-02 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-04 | 29 | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9483957650 | 05339469 | I | 2025-04-02 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-04 | 29 | X | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2025-12-11 a las 14:12.

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que SULAIMI GIOVANA REBOLLEDO MONTES identificado(a) con CC 1045728761 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

**APORTANTE: REBOLLEDO MONTES SULAIMI GIOVANA CC 1045728761**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9495395611 | 93273186 | I | 2025-11-27 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9495395611 | 93273186 | I | 2025-11-27 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9495395611 | 93273186 | I | 2025-11-27 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9493872683 | 93508962 | I | 2025-11-24 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9493872683 | 93508962 | I | 2025-11-24 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9493872683 | 93508962 | I | 2025-11-24 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9493304919 | 93901647 | I | 2025-10-17 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9493304919 | 93901647 | I | 2025-10-17 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9493304919 | 93901647 | I | 2025-10-17 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9491000948 | 25123227 | I | 2025-09-26 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9491000948 | 25123227 | I | 2025-09-26 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9491000948 | 25123227 | I | 2025-09-26 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9489557554 | 25133943 | I | 2025-08-20 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9489557554 | 25133943 | I | 2025-08-20 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9489557554 | 25133943 | I | 2025-08-20 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9488437780 | 25124548 | I | 2025-07-22 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9488437780 | 25124548 | I | 2025-07-22 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9488437780 | 25124548 | I | 2025-07-22 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9487523885 | 19226023 | I | 2025-06-17 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-06 | 30 | R | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9487523885 | 19226023 | I | 2025-06-17 | AFP | 230301 | PORVENIR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-06 | 30 | R | | | | | | | | | | | | | | | | |