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:	6
Contrato No:	202501496

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	IVON PATRICIA RUIZ RUIZ		
Identificación:	22609516		
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 DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
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*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500928**	**Fecha de C.D.P.**	2025/03/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202502593**	**Fecha del R.P.**	2025/04/15
Valor del Contrato	**Contrato Inicial**: $ 19.200.000 **Adición 1**: $ **Adición 2**: $ **Adición 3**: $ **Total**: $ 19.200.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/04/15	2025/10/14		

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		**$19.200.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$19.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$19.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL DEL 15 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DE 2025.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
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 con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Instituciones educativas visitadas: 3 Repelón: 1. Hogar Infantil Tribilin, barrio Kennedy 2. Hogar Infantil Travesuras Infantiles, barrio Calle Flores 3. Hogar Infantil Encanto de los Chiquillos, barrio Calle Flores Entornos especiales visitados:1

	1.ESE Hospital de Repelón, barrio Calle Central
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, y, de ser posible, eliminación de factores de riesgo. 2ª visita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones. 3ª visita: seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Repelón a. Barrio Media Tapa- corregimiento de Villa Rosa Viviendas visitadas: 30 (segunda visita) b. Barrio Kennedy: Viviendas visitadas: 30 (tercera visita) c. Barrio Paraíso Viviendas visitadas: 150 (tercera visita) d. Barrio Nuevo Milenio Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) e. Barrio 7 de Agosto: Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) h. Barrio Las Palmas: Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) i. Barrio Villa Carolina 2: Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) j. Barrio Villa Esperanza: Viviendas visitadas: 32 (tercera visita)
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	Repelón: 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, según la metodología o el medio a través del cual se recolecte la información, de acuerdo con las indicaciones del Programa.	Repelón: 21 planillas digitadas, 0 devoluciones
Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).	Repelón Realización “Dia D” contra el Dengue, realizado en la plaza principal del municipio de Repelón 20 de Julio. Actividad realizada por el PIC y la Secretaria de salud municipal.
Realizar la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al profesional contratista de apoyo de su municipio asignado	Repelón: Total de planillas entregadas en el periodo de 21, entrega diaria 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	Reunión con el líder de campo Libia Beleño
Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.	Repelón: Sin emergencias en el periodo reportado
Brindar apoyo en la ejecución de la 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 un informe mensual de actividades	Se realizó informe mensual de actividades, enviándoselas por correo electrónico al líder de campo.

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	9484468210	2025/05/05	$420.700
2	9486273696	2025/06/03	$440.500
3	9487939554	2025/07/16	$440.500
4	9489187546	2025/08/13	$440.500
5	9490589592	2025/09/08	$440.500
6	9492027542	2025/10/10	$420.700
	9494009226	2025/10/29	$ 19.800
	9493427602	2025/10/20	$440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.063.700**

(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.

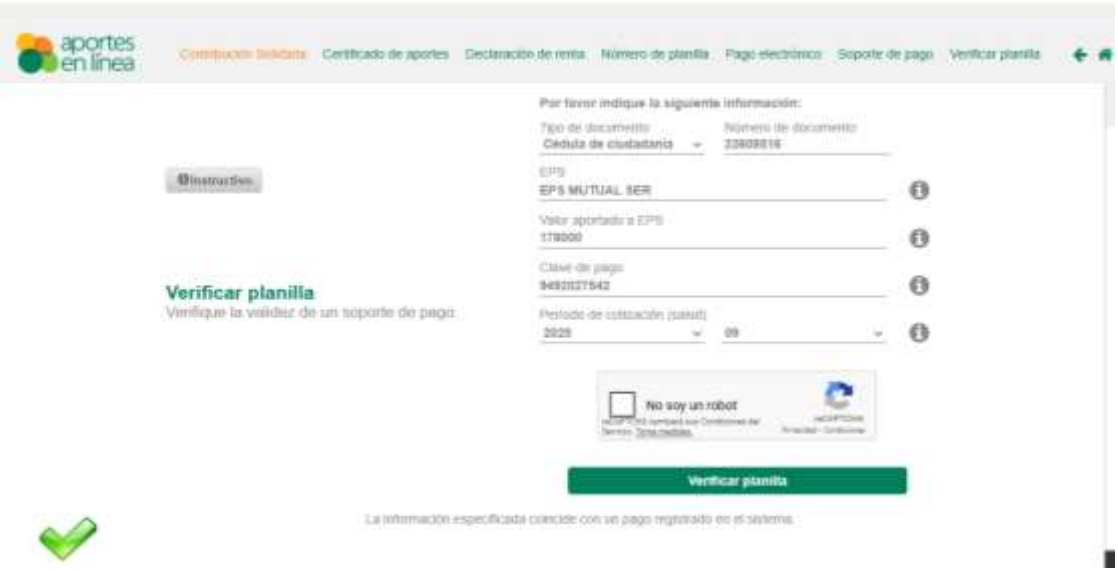
Se firma en Barranquilla, a los 01 días del mes de noviembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa
SP2028424

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.609.516 Repelón

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Libia Beleño / Líder de campo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Néstor Camilo Gaviria / 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 PAGADA- IVON PATRICIA RUIZ RUIZ



aportes en línea

Planilla Resumen

S GENERALES DEL APORTANTE

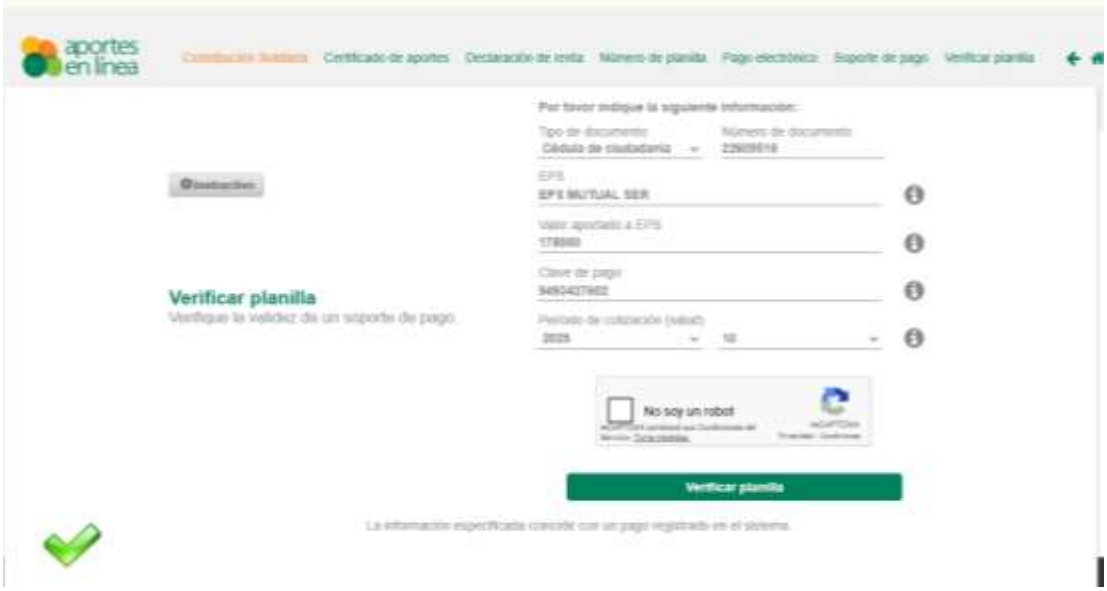
ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
09516		RUIZ RUIZ IVON PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 7M N 131 - 34	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3787906	SI

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
9	2025-09	1885109172	9494009226	N	2025/10/06	2025/10/29	NEQUI	23	$20,100

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$300	$0	$20,100
LUMENA	14-25	800,226,175	3	1	$19,800	$300	$0	$20,100
AL				1	$19,800	$300	$0	$20,100


aportes en línea
Certificado de aportes
Declaración de renta
Número de planilla
Pago electrónico
Soporte de pago
Verificar planilla
Por favor indique la siguiente información:
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
EPS
EPS MUTUAL SER
Valor aportado a EPS
Clave de pago
Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago
No soy un robot
Verificar planilla

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 el contratista, **IVON PATRICIA RUIZ RUIZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° CC22609516; reportó la ejecución de actividades suscritas en el contrato N° 202501496; de fecha 15 de abril de 2025, en el periodo comprendido del 15 de septiembre al 14 de octubre de 2025.

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

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
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 con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Instituciones educativas visitadas: 3 Repelón: 1. Hogar Infantil Tribilin, barrio Kennedy 2. Hogar Infantil Travesuras Infantiles, barrio Calle Flores 3. Hogar Infantil Encanto de los Chiquillos, barrio Calle Flores Entornos especiales visitados:1 1.ESE Hospital de Repelón, barrio Calle Central
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, y, de ser posible, eliminación de factores de riesgo. 2ª visita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones. 3ª visita: seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Repelón a. Barrio Media Tapa- corregimiento de Villa Rosa Viviendas visitadas: 30 (segunda visita) b. Barrio Kennedy: Viviendas visitadas: 30 (tercera visita) c. Barrio Paraíso Viviendas visitadas: 150 (tercera visita) d. Barrio Nuevo Milenio Viviendas visitadas: 60 (tercera visita)

	e. Barrio 7 de Agosto: Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) h. Barrio Las Palmas: Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) i. Barrio Villa Carolina 2: Viviendas visitadas: 60 (tercera visita) j. Barrio Villa Esperanza: Viviendas visitadas: 32 (tercera visita)
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	Repelón: 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, según la metodología o el medio a través del cual se recolecte la información, de acuerdo con las indicaciones del Programa.	Repelón: 21 planillas digitadas, 0 devoluciones
Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).	Repelón Realización “Dia D” contra el Dengue, realizado en la plaza principal del municipio de Repelón 20 de Julio. Actividad realizada por el PIC y la Secretaria de salud municipal.
Realizar la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al profesional contratista de apoyo de su municipio asignado	Repelón: Total de planillas entregadas en el periodo de 21, entrega diaria 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	Reunión con el líder de campo Libia Beleño
Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.	Repelón: Sin emergencias en el periodo reportado
Brindar apoyo en la ejecución de la 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	Actividad no programada

Gobernación.	
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 un informe mensual de actividades	Se realizó informe mensual de actividades, enviándoselas por correo electrónico al 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 al (29), 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: (Libia Beleño) - Profesional contratista de apoyo – Programa ETV y Zoonosis

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

solicitud atendida

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

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

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

Cordial saludo.

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

Atentamente,

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