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:	8
Contrato No:	202501432 Adición y Prorroga 1

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GUSTAVO ERNESTO ALGARIN ESCOBAR		
Identificación:	72.021.639		
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. Adición y Prorroga1 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)	**202500325** **202502328**	**Fecha de C.D.P.** **Fecha de C.D.P. Adi. Y Pro 1.**	2025 / 01 / 29 2025 / 09 / 10
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202502721** **202507656**	**Fecha del R.P.** **Fecha de R.P. Adi. Y Pro 1**	2025/ 04 / 23 2025 / 10 / 20

Valor del Contrato		
Contrato Inicial	$ 19.200.000	
Adición 1	$ 7.300.000	
Adición 2	$	
Adición 3	$	
Total	$ 26.500.000	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/ 04 / 23	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	2025/10/17	Hasta 31 Diciembre 2025	$ 7.300.000	

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		$ 7.300.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$26.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 23.300.000
Valor por ejecutar		$ 3.200.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		8

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 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 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.	Actividad no programada
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	**Baranoa** **Barrio** Porvenir Casas Visitadas 30 Personas capacitadas 30

CONTABILIDAD31-02461105093552-2149970-004327638-A
EGOMEZ-02461105102010-2149970-004328161-A
MMENDOZA-02461105113830-2149970-004328921-A

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.	**Barrio** Primavera Casas Visitadas 60 Personas capacitadas 60 **Corregimiento Sibarco** **Casas** Visitadas 30 Personas capacitadas 30 **Total, viviendas visitadas 120** **Total, personas capacitadas 120**
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis	No se presentaron PQR ni reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis en el presente periodo informado.
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.	Se realizó el diligenciamiento completo de las planillas y actas que soportan las actividades realizadas siguiendo siempre las indicaciones establecidas por el programa ETV Y Zoonosis
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).	Actividad no programada
Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Se realizó la entrega planillas: ➢ Visita casa a casa ETV 4 **Total, Planillas entregadas 4**
Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.	Se participó en la reunión con la Coordinadora para tratar temas de actividades a ejecutar y seguimientos de las actividades desarrolladas.
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.	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 organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	Actividad no programada

CONTABILIDAD31-02461105093552-2149970-004327638-A
EGOMEZ-02461105102010-2149970-004328161-A
MMENDOZA-02461105113830-2149970-004328921-A

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 el respetivo informe mensual de actividades desarrolladas con sus respectivas evidencias y soportes de pago de la seguridad social.

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	9485884089	09/05/2025	117.600
2	9486480048	25/06/2025	440.500
3	9488155969	04/08/2025	440.500
4	9489445231	24/09/2025	440.500
5	9490800198	24/09/2025	440.500
6	9492230123	12/11/2025	440.500
7	9493692914	12/11/2025	440.500

CONTABILIDAD31-02461105093552-2149970-004327638-A
EGOMEZ-02461105102010-2149970-004328161-A
MMENDOZA-02461105113830-2149970-004328921-A

8	9494655331	24/12/2025	440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**3.201.100**

(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 02 días del mes de marzo del 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.021.639 de Baranoa

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
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

REVISION PLANILLA PAGADA - GUSTAVO ERNESTO ALGARIN ESCOBAR

