



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:

2

Contrato No:

202503143

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	IVON PATRICIA RUIZ RUIZ												
Identificación:	22.609.516												
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 de DOS (2) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.												
Número de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502328	Fecha de C.D.P.	2025/09/10										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202508096	Fecha del R.P.	2025/10/30										
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td>\$ 6.400.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td>\$</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$ 6.400.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 6.400.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 6.400.000
Contrato Inicial	\$ 6.400.000												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 6.400.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
2025/30/10	2025/12/29												

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		

Cavi



SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

			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	\$6.400.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$6.400.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$6.400.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente informe	\$3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE AL MES DE DICIEMBRE 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 Casita de Ensueños- barrio Kennedy (tercera visita) 2. Hogar Infantil Tribilin- barrio Kennedy (tercera visita) 3. I.E Jhon F Kenedy barrio Kennedy (tercera visita)

cu

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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 Kennedy Viviendas visitadas: 150 (cuarta visita) b. Barrio Central-corregimiento de Cien pesos Viviendas visitadas: 30 (segunda visita) c. Barrio Carrizal -corregimiento de Cien pesos Viviendas visitadas: 30 (segunda 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: 10 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).	Actividad no programada
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 10, 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	Actividad no programada





SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

intervención química realizada para el control de la leptospirosis	
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 periodo 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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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 (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9493468167	2025/11/04	\$440.500

Cui

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

2	9494948991	2025/11/27	\$440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$881.000

(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, en el mes de diciembre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa
11/2030199


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
Revisó	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

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 mes de noviembre al mes de diciembre del año 2025

No.	NUMERO DEL CONTRATO: OBJETO CONTRACTUAL	202503143 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCION PRIMARIA, PROMOCION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.	Las que se presenten el periodo.
2	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.	Se brindará apoyo en el levantamiento del diagnóstico en los diferentes entornos de los municipios y barrios asignados de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los líderes de campo del programa y el compromiso adquirido y firmado.
3	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 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.	Se brindará apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas a través de visitas domiciliarias de inspección para la prevención de factores de riesgo para las ETV de los municipios y barrios asignados de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los líderes de campo del programa y el compromiso adquirido y firmado.
4	Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	De acuerdo a los PQR que se presenten en el municipio y en el periodo
5	Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de	Se realizará el diligenciamiento completo y con letra legible de las planillas, formatos

Cent

	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.	y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis
6	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).	Se apoyará a la secretaria de salud de los municipios asignados en las jornadas de recolección de inservibles y actividades lúdicas educativas en los municipios asignados.
7	Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades y los consolidados de las actividades ejecutadas, a los profesionales de apoyo a la coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis
8	Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.	Se realizará reunión quincenal a cargo de la líder de campo
9	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.	De acuerdo al reporte de las emergencias que se presenten en municipio y en el periodo
10	Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.	Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los Líderes de campo del programa y el compromiso adquirido y firmado
11	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
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.	Las que se llegaren a presentar en el periodo
	Realizar informe mensual de	Se realizará informe de las actividades del

Cen

13	actividades.	periodo a reportar.
----	--------------	---------------------

Se firma en Barranquilla en el mes de diciembre de 2025

Cordialmente,

Ivon Patricia Ruiz Ruiz
IVON PATRICIA RUIZ RUIZ
CC. 22.609.516
Contratista

cu

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL
CONTRATO 202503143

OBJETO CONTRACTUAL: 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.

A continuación, me permito relacionar las actividades a realizar en el desarrollo de mi objeto contractual en la subsecretaría de salud pública departamental durante el periodo del 30 de noviembre al 29 de diciembre del año 2025.

No	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR
1	Se realizarán actividades de vacunación antirrábica para perros y gatos en los municipios asignados y de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los coordinadores del programa y el compromiso adquirido y firmado (Siempre y cuando se cuenten con los insumos para realizar esta actividad).
2	Se apoyará a la secretaria de salud de los municipios asignados en las jornadas de recolección de inservibles y actividades lúdicas educativas en los municipios asignados.
3	Se brindará apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas a través visitas domiciliarias de inspección para la prevención de factores de riesgo para las ETV, así como en los diferentes entornos de los municipios y barrios asignados de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los líderes de campo del programa y el compromiso adquirido y firmado.
4	Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis
5	Se realizarán charlas educativas a la comunidad de los municipios asignados en la prevención de los factores de riesgo de las ETV.
6	Se realizará el control y eliminación de vectores de acuerdo a los lineamientos señalados
7	Se realizará el diligenciamiento completo y con letra legible de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis.
8	Entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades y los consolidados de las actividades ejecutadas, a los profesionales de apoyo a la coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis.
9	Se realizará reunión quincenal a cargo de la líder de campo

Se firma en Barranquilla en el mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,


HERNAN ENRIQUE ARGOTE BERDUGO
Profesional de apoyo
Programa ETV y Zoonosis


IVON RUIZ RUIZ
C.C. 22.609.516 de Repelón
Contratista

PROYECTÓ Y VALIDÓ: (Libia Beñeo) - Profesional contratista de apoyo – Programa ETV y Zoonosis



Barranquilla, en el mes de DICIEMBRE del 2025

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 02

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR A:

IVON PATRICIA RUIZ RUIZ

C.C 22.609.516 de Repelón

No Responsable de IVA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 3.200.000)

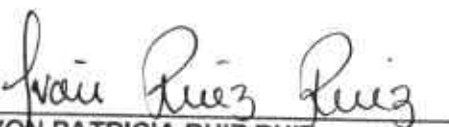
POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD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

Por el periodo comprendido entre el **mes de noviembre al mes de diciembre del 2025**, de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No # **202503143**.

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 mes de diciembre del 2025.

Atentamente,


IVON PATRICIA RUIZ RUIZ
Contratista de Secretaría de Salud
C.C 22.609.516 de Repelón
Dirección: Calle 3 No 5- 115 Repelón
E-mail: ivruizruiz@hotmail.com
Cel: 3012782463

Cui



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINDA OÑORO JIMENEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.202503143 y Adición y prorroga No1 y IVON PATRICIA RUIZ RUIZ**, en mi condición de contratista, identificada como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **30 de octubre** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **IVON PATRICIA RUIZ RUIZ** el contrato de prestación de servicios No. **202503143**, con un plazo de ejecución de **seis (06) meses**.

Que la forma de pago de la adición se pactó de la siguiente forma:

"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Los pagos del presente contrato se realizarán de la siguiente forma: Dos (2) pagos mensuales iguales por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ML (\$ 3.200.000)"

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20250720121013 de fecha 19 de noviembre de 2025, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE** comprendido entre el **30 DE NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **IVON PATRICIA RUIZ RUIZ**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **30 DE NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025** y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.



NIT: 890.102.000-1
Código Postal: 0800011
Código DANE: 08-001

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
• Línea Gratuita: 01 8000 915 307

Cur



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de DICIEMBRE de 2025.

OLINDA OÑORO JIMENEZ
SUPERVISOR

C.C. 32.834.196 de Baranoa

M/ 2030199

IVÓN PATRICIA RUIZ RUIZ
CONTRATISTA

C.C. 22.609.516 Repelón



NIT 898 152 008-1
Código Postal: 280003
Código CIANE: 06-000

Gobernación del Atlántico



atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(3) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Seguro Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA a X.97	
CE 20099518		RUZ RUIZ PION PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BOA 7M N 131 -34	MASSANQUILLA-ATLANTICO	528 7928		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo		Fecha		Pago	
Prestación	Salida	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-12	2025-12	14622-22363	94444-94991			2026-01-03	2025111727	MEQUI	0
									Valor
									\$446,326

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secural Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA a CMF
CG 2309516		RUIZ RUIZ NIEN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	69A 76W 511 -34	BAJANQUEBILA-ANTIOQUIA	318 7906	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Pago	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2025-12	196020382	196020382	1	1	2025/11/27	2025/11/27	\$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES NCRA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLFONDOS	231061	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$54,700	\$0	\$0	\$54,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
EPS MUTUAL SER	EP5048	806,008,394	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

JCB