

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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202501435

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MILCA YASIRA MOLINA FONSECA												
Identificación:	1.045.166.490												
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 ZONOSIS DENTRO DE LAS DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO .												
Plazo de Ejecución:	<i>El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses ,contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución</i>												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500325	Fecha de C.D.P.	20245/ 01 / 29										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502891	Fecha del R.P.	2025/ 04/ 25										
Valor del Contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 19.200.000</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>\$ 19.200.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 19.200.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 19.200.000
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										
25/04/2025	24/10/2025												

#### 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		

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

			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		\$ 16.000.000
Valor por ejecutar		\$ 3.200.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 25 DE AGOSTO AL 24 DE SEPTIEMBRE 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
1. Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.	Actividad no programada
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	<b>Establecimientos especiales visitados 2</b> Institución Educativa De Leña, Sede #2 NEGATIVA  Iglesia Evangélica Yo soy la luz del mundo NEGATIVO
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.	Candelaria : Microterritorio Brisas del junco : Capacitación casa a casa sobre prevención de Dengue, leptospirosis y rabia animal 20 viviendas, 58 personas capacitadas.  Centro poblado de Leña  Microterritorio Carrizal : 30 viviendas visitadas (primera visita)  Microterritorio el silencio : 30 viviendas visitadas (primera visita)  Microterritorio las colinas: 30 viviendas visitadas ( primera visita)

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

4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis	Candelaria  Sin PQR inherentes al Programa ETV y Zoonosis en el periodo.
5. 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.	Candelaria  31 planillas diligenciadas a diarias por medio del link, ninguna devolución y entregadas al Líder de campo asignado. distribuidas de la siguiente manera: Planilla vacunación canina y felina:11 Planilla intervención química:14 Establecimientos especiales:2 Capacitación : 1 Visitas diarias ETV: 3
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).	Actividad no programada
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado	Candelaria  Total de 31 planillas entregadas en el periodo de 25 de agosto al 24 de septiembre, entrega diaria al profesional líder de campo, quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.	Candelaria: 25 de agosto- Reunión en secretaria de salud Municipal para recibir tanques donados por secretaria de salud departamental. 10 tanques recibidos  10 de septiembre- Reunión en secretaria de salud departamental, con la supervisora del programa Doctora Olinda Oñoro,
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	Ponedera  Microterritorio la candelaria Desratización : Segunda aplicación Viviendas intervenidas :30
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.	a. Candelaria:  Microterritorio: Brisas Del Junco Segunda aplicación Viviendas intervenidas: 40  Microterritorio: Juana Díaz segunda aplicación 40 Viviendas intervenida  b. Centro poblado Carreto Microterritorio: el campito Primera y segunda aplicación

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

	60 Viviendas intervenida
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.	Candelaria Microterritorio El Carmen Perros 49, Gatos: 11 Viviendas visitadas :34  Centro poblado leña : Microterritorio carrizal 91 perros, 19 Gatos. 46 viviendas visitadas  Microterritorio Los mangos: 39 perros, 11, gatos, 24 viviendas visitada  Microterritorio el silencio 21 perros, 7 gatos 12 viviendas visitadas
13. Realizar 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

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

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	9486642436	18/06/2025	\$403.500
2	9487359133	10/07/2025	\$440.500
3	9488774158	28/07/2025	\$440.500
4	9489892428	11/09/2025	\$440.500
5	9491357493	23/09/2025	\$440.500
	<b>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</b>		<b>\$ 2.165.500</b>

**(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 7 días del mes de octubre de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa  
 SP2027811

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA.**  
 C.C.: 1.045.166.490 de Candelaria Atl.

	<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
Proyectó	Humberto Niebles Líder de campo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Isaura Muñoz Calderín / 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

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

**VALIDACION PLANILLA PAGADA- MILCA YASIRA MOLINA FONSECA**



[Contribución Solidaria](#) | [Certificado de aportes](#) | [Declaración de renta](#) | [Número de planilla](#) | [Pago electrónico](#) | [Soporte de pago](#) | [Verificar planilla](#)

Instructivo

**Verificar planilla**  
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1045166490
EPS MUTUAL SER	
Valor aportado a EPS 179000	
Clave de pago 8481287493	
Período de cotización (salud) 2025	08

No soy un robot  
HECAPTCHA cambió sus Condiciones del Servicio. Consulte.

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

CONTABILIDAD31-02460957122010-2024445-003998641-A  
 EGOMEZ-02460957144503-2024445-003999230-A  
 MSANTOS-02460958094110-2024445-004000422-A

Gobernación del Departamento del Atlántico - [www.atlantico.gov.co](http://www.atlantico.gov.co) - Conmutador 3307000  
 Página 6 de 6







**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** jueves, 13 de marzo de 2025 8:23  
**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto: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](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38  
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Cc:** Rosario Paola Hernández Herrera  
<[rhernandez@atlantico.gov.co](mailto:rhernandez@atlantico.gov.co)>; [contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com) <[contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto: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](mailto: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