| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 2 |
| **Contrato No:** | 202600150 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | KAREN MARGARITA OQUENDO CONSUEGRA | | |
| **Identificación:** | 1.043.003.573 | | |
| **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 SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será de Siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202600166** | **Fecha de C.D.P.** | 2026/01/05 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202600898** | **Fecha del R.P.** | 2026/01/15 |

| Valor del Contrato | | |
|---|---|---|
| | **Contrato Inicial** | $ 23.800.000 |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | $ 23.800.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2026/01/15 | 2026/08/14 | | |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION | PRÓRROGA DEL PLAZO | 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 | | $ 23.800.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 23.800.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 6.800.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 17.000.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | $ 3.400.000 |
| 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 15 DE FEBRERO AL 14 DE MARZO DE 2026.**

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. | En este periodo no se programó jornada de inducción, ni reinducción. |
| 2. Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, realizar 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 550 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, líder de su municipio asignado. | SABANALARGA:<br>**a.** Barrio Isabel Cristina<br>Viviendas visitadas: 30 (Primera visita)<br>**b.** Barrio Villa Elena<br>Bloqueo: Viviendas visitadas: 30<br>**c.** Barrio Villa Florida.<br>Viviendas visitadas: 60 (Primera visita)<br>**d.** Barrio los Nogales.<br>Viviendas visitadas: 90 (Primera visita)<br>**e.** Barrio Villas del Porvenir.<br>Viviendas visitadas: 30 (Primera visita)<br>**f.** Barrio Villas Esperanza.<br>Viviendas visitadas: 30 (Primera visita)<br>**g.** Barrio San Antonio.<br>Viviendas visitadas: 30 (Primera visita)<br>**h.** Barrio Evaristo sourdis.<br>Viviendas visitadas: 120 (Primera visita)<br>**i.** Barrio Los Robles.<br>Viviendas visitadas: 90 (Primera visita) |
| 3. Brindar apoyo a las acciones de educación e información para la prevención de los eventos de interés en salud pública, inherentes al programa ETV y Zoonosis. | Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes. |

| | |
|---|---|
| 4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis. | SABANALARGA:<br><br>Sin PQR en el periodo. |
| 5. 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, entre otras). | Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes. |
| 6. Participar en las reuniones convocadas por el Pofesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis. | Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes. |
| 7. Brindar apoyo en la ejecución de accciones 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 técnicas en las que se requieran, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, o desde la coordinación del programa y/o la supervisión del contrato, cumpliendo con las metas mensuales que le sean indicadas. | SABANALARGA:<br><br>Sin emergencias en el periodo reportado |
| 8. Diligenciar diariamente las planillas que certifican las actividades ejecutadas, de manera completa, legible, sin enmendaduras e impolutas, y entregarlas semanalmente acorde al cronograma establecido por e profesional Líder del municipio asignado. | SABANALARGA:<br><br>Total de planillas entregadas en el periodo de 17, entrega diaria al profesional líder de campo, quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada. |
| 9. Realizar diariamente el reporte de la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis de manera clara, precisa, real, oportuna y verídica, a través de la o las herramientas establecidas por la entidad para la recolección de la información. | SABANALARGA:<br><br>Se realizó diariamente el reporte de las actividades a través del link (Herramienta digital) de evidencias y cargue de planilla de visitas diarias. |
| 10. 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. | 2026-02-23: Se participó en capacitación en la subsecretaria de salud pública. A cargo de Andrea Cartagena del programa Etv y Zoonosis. |
| 11. Realizar informe mensual de actividades, cargar las evidencias por cada actividad ejecutada, en el drive asignado, garantizando la gestión documental de la Entidad y notificar al referente del Programa de manera inmediata cualquier irregularidad evidenciada en el desarrollo de las actividades contractuales. | Se realizó informe mensual de actividades, enviándoselas por correo electrónico al líder de campo.<br>Se revisó que todas las actividades reportadas estuviesen cargadas en el drive. |

**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.

**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 | 27889635 | 2026/02/12 | $ 289.100 |
| 2 | 62919725 | 2026/03/12 | $541.800 |
| | **SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS** | | **$ 830.900** |

**(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 24 días del mes de marzo de 2026.

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

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C 1.043.003.573**

| | NOMBRE Y CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| **Proyectó** | Marlinda Sarmiento / Supervisor Etv zoonosis. | Subsecretaria de Salud Pública. |
| **Revisó** | Miguel Borrero/ Apoyo Administrativo Programa Etv zoonosis.<br>Nelly Eliana Bolaños Bolaños/ Referente Programa Etv Zoonosis. | Subsecretaria de Salud Pública. |
| **Aprobó** | Nadina Caseres/ Profesional Administrativo. | Subsecretaria de Salud Pública. |

**VALIDACION PLANILLA PAGADA FEBRERO -KAREN MARGARITA OQUENDO CONSUEGRA**

# Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

**Tipo de documento***

CC-Cédula de Ciudadanía

**Número de documento***

1043003573

**Número de planilla***

62919725

**Valor Planilla***

541800

Periodo de pago salud*

**Mes***

Febrero

**Año***

2026

**Fecha de pago de la planilla***

03/12/2026

Regresar | Consultar

| Aporte | Entidad | Periodo |
|---|---|---|
| Riesgos | ARL SURA | Febrero - 2026 |
| Pension | Colfondos | Febrero - 2026 |
| Salud | Salud Total EPS | Febrero - 2026 |