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:	7
Contrato No:	202501853

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MIGUEL ANGEL GOMEZ GONZALEZ		
Identificación:	8.521.945		
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 hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202501431	**Fecha de C.D.P.**	2025/05/23
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202504116	**Fecha del R.P.**	2025/06/25

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 21.300.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 21.300.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025 / 06 / 25	2025 / 12 / 31		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

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)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

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		**$ 21.300.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 21.300.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 21.300.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**7**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 AL 31 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 ejecución de vacunación antirrábica en perros y gatos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 animales vacunados.	Baranoa: Apoyo como anotador, 1.Barrio 20 de julio
Brindar apoyo en el cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico de uso en perros y gatos. (Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura diariamente, dos veces al día; diligenciamiento de Kardex diariamente; diligenciamiento de actas de disposición final de residuos hospitalarios y similares diariamente, limpieza de neveras semanal, limpieza de termos diariamente, entre otras)	Actividad no programada.
Brindar apoyo en la elaboración, revisión y consolidación diaria de inventarios y Kardex de los biológicos, insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada.
Brindar apoyo en la ejecución de actividades de educación dirigida a la comunidad general, educativa, líderes comunitarios, entre otros, en los factores de riesgo para la	**Baranoa:** DENGUE. 1. Barrio Santa Elena.

prevención de las Zoonosis y las ETV priorizadas y Tenencia responsable de animales de compañía, de acuerdo con la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado, con un promedio mensual de 400 viviendas visitadas, cuando no se realice vacunación.	Viviendas visitadas:90 (primera visita). 2. Barrio 11 de mayo. Viviendas visitadas:30 (primera visita). 3. Barrio Topacio. Viviendas visitadas:30 (primera visita). 3. Barrio San Martin. Viviendas visitadas:30 (primera visita).
Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa, en otros municipios, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran, , de acuerdo con la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio.	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 atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada.
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.	**Baranoa:** 6 planillas diligenciadas a diarias por medio del link, devoluciones y entregadas al Líder de campo asignado, distribuidas de la siguiente manera: Planillas ETV: 6
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.
Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.	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 informe mensual de actividades	Se realizó informe de mensual de las actividades realizadas.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

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	4614178491	2025/08/06	$ 88.200
2	4618542072	2025/08/25	$ 440.500
3	4621110833	2025/09/22	$ 440.500
4	4627655084	2025/10/27	$ 440.500
5	4631514541	2025/11/26	$ 440.500
6	4642630713	2026/02/25	$ 440.500
7	4642631051	2026/02/25	$ 440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 2.731.200**

(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 de Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 07 días del mes de marzo de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.521.945 de Tubara

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Reviso	Isaura Muñoz / Apoyo Administrativo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
	Nelly Eliana Bolaño Bolaño / Referente Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA PAGADA- MIGUEL ANGEL GOMEZ GONZALEZ-DICIEMBRE 2025

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que MIGUEL ANGEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 8521945, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MIGUEL ANGEL GOMEZ GONZALEZ con documento CC 8521945, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4642631051	Tipo de Planilla	INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2026/02/25	Número de Autorización	9995831344

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	COFOSS - CAJACOPI EPS S.A.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

CONTABILIDAD37-02461110135400-2155608-004341905-A
EGOMEZ-02461110160650-2155608-004342507-A