| 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: | 202501591 y Adición y prórroga No1 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | MILENA PATRICIA AVILA BARRIOS | | |
| Identificación: | 32.837.512 | | |
| 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 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) | **202500928**<br>**202502328** | **Fecha de C.D.P.** | 2025/ 03 / 11<br>2025/ 10 / 09 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | **202503033**<br>**202508136** | **Fecha del R.P.** | 2025/ 05 / 02<br>2025/ 10 / 30 |

| Valor del Contrato | |
|---|---|
| Contrato Inicial | $ 19.200.000 |
| Adición 1 | $ 6.300.000 |
| Adición 2 | $ |
| Adición 3 | $ |
| Total | $ 25.500.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2025/ 05 / 02 | 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 prórroga No1 | 27-10-2025 | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE | 6.300.000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 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 | | |


CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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 | | $ 6.300.000 |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 25.500.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 25.500.000 |
| 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 MES 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. | Las que se presenten el periodo. |
| 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. | Se realizarán actividades de vacunación antirrábica para perros y gatos en los municipios asignados y de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los líderes de campo del programa y el compromiso adquirido y firmado (Siempre y cuando se cuenten con los insumos para realizar esta actividad). |



CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A

| | |
|---|---|
| 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) | Esta actividad la ejecutará el convenio del PIC Departamental del programa ETV Y Zoonosis |
| 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 prevención de las Zoonosis y las ETV priorizadas y Tenencia responsable de animales de compañía, de acuerdo a 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. | 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.<br>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<br>Se realizará el control y eliminación de vectores de acuerdo a los lineamientos señalados |
| 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 asignado, con un promedio mensual de 400 animales vacunados. | De acuerdo al reporte de las emergencias que se presenten en municipio y en el periodo |
| 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 |



CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A

| | |
|---|---|
| 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 |
| 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 entregarán y digitarán las planillas del periodo trabajado. |
| 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. | Se realizará reunión quincenal con el líder de campo. |
| 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 actividades | Se realizará informe de las actividades del periodo a reportar. |

**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.**

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.



CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A

**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 | 9486277310 | 2025/05/22 | $440,500 |
| 2 | 9487431927 | 2025/06/13 | $440.500 |
| 3 | 9488914138 | 2025/07/14 | $440.500 |
| 4 | 9489114438 | 2025/08/19 | $440.500 |
| 5 | 9490529137 | 2025/09/19 | $440.500 |
| 6 | 9493218395 | 2025/10/14 | $440.500 |
| 7 | 9493389401 | 2025/11/21 | $440.500 |
| 8 | 9495465468 | 2025/11/27 | $440.500 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | **$3.524.000** |

**(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 de mes de diciembre de 2025.

Milena P Avila Ramos

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

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 32.837.512 de Baranoa**

| | NOMBRE Y CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| Proyectó | Eliana Cárcamo / Contratista Supervisor de campo Programa ETV y Zoonosis | Subsecretaría de Salud Pública |
| Reviso | Miguel Borrero / Contratista 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 |



CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A

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. 202501591** y **MILENA PATRICIA AVILA BARRIOS** en mi condición de contratista, identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **02 de mayo del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **MILENA PATRICIA AVILA BARRIOS** el contrato de prestación de servicios No. **202501591**, con un plazo de ejecución de **SEIS (06) meses.**

El día 27 del mes de octubre de 2025, entre el Departamento del Atlántico y **MILENA PATRICIA AVILA BARRIOS** se suscribió **ADICION No. 1 y PRORROGA No. 1 al CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202501591**, en el cual se estableció como plazo de ejecución será **hasta el 31 de DICIEMBRE de 2025** y se adiciono la suma de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 6.300.000).**

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

> *"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor adicional del contrato de la siguiente manera: mediante Un primer pago a 30 de noviembre de 2025 por valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/L ($3.100.000), seguido de un pago final por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($3.200.000).), Cada pago se realizará con la previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales."*.

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 Secretaria de Hacienda Departamental, la fecha limite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envio de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesoreria, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaria 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 **DICIEMBRE**

CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A

GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **MILENA PATRICIA AVILA BARRIOS**, 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 **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

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**

SP 2030184

Milena P. Avila Barrios

**MILENA PATRICIA AVILA BARRIOS**
**CONTRATISTA**
**C.C. 32.837.512 de Baranoa**



CONTABILIDAD31-02461027144450-2093326-004222563-A
EGOMEZ-02461027153819-2093326-004223459-A