Informe de Supervisión No:	9
Contrato No:	**202501544** y Adición y prorroga No.1

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 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 202502328	**Fecha de C.D.P.**	2025/03/11 2025/09/10
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502741 202507734	**Fecha del R.P.**	2025/04/23 2025-10-21
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 19.200.000 **Adición 1** $ 7.200.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 26.400.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/ 04 / 23	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 prorroga No.1	2025-10-15	31 de diciembre de 2025	$ 7.200.000	

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		
			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		**$ 7.200.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 26.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 26.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**9**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 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**
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.	Se brindará 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.
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 El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con 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 en los siguientes micro territorios: a. Las Mercedes b. La florida c. 24 de enero d. Bellavista e. 31 de enero f. Semillas de fe g. La paz h. La mano de Dios i. Jawey de villa j. San José k. Santa rosa l. San Carlos 2 m. Evaristo sourdis n. Las camelias o. La nevada p. Las quinta q. La alianza 1 y 2 r. Los robles

	s. La avenida ribon t. La fuente u. Isabel Cristina
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	Se brindará apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos Inherentes al Programa ETV y Zoonosis
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.	Se realizará 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.
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 participará 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)
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Se realizará entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al profesional Contratista de apoyo de su municipio asignado
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 participará de las reuniones quincenales convocadas por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el programa ETV y Zoonosis
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.	Se brindará 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
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.	Se brindará apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de Leptospirosis
11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	Se brindará apoyo en la organización del archivo físico del programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación
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.	Se desarrollarán 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
13. Realizar informe mensual de actividades.	Se realizará informe mensual de actividades

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	85530816	2025/04/03	$ 440.500
2	87144284	2025/06/09	$ 440.500
3	87912522	11/07/2025	$ 440.500
4	88761743	06/08/2025	$ 440.500
5	89542646	16/09/2025	$ 440.500
6	90363614	20/10/2025	$ 440.500
7	91234988	11/11/2025	$ 440.500
8	91684743	24/11/2025	$ 440.500
9	91892547	01/12/2025	$ 440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 3.964.500**

(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 No. 32.834.196 de Baranoa.

Karen Cepeda B C

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C 1043003573

SP 20300097

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Camilo Guerrero / Líder de campo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Isaura Muñoz Canderin / 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