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

Informe de Supervisión No:	7
Contrato No:	202401284

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	AMAURY BENJAMIN HUMANEZ GONZALEZ		
Identificación:	78.672.409		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA SISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS (6) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y Ejecución, Prorróguese el plazo del Contrato N° 202401284 hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400955	Fecha de C.D.P.1	2024/04/19
	202401575	Fecha de C.D.P.2	2024/06/13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403187	Fecha del R.P.1	2024/ 06/20
	202408077	Fecha del R.P.2	2024/12/09
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 24.000.000	
	Adición 1	\$ 1.600.000	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 25.600.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/06 /20	2024/12 /31		

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN
78.672.409	03/12/2024	Hasta el 31 de diciembre de 2024	\$1.600.000	

### 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		



SECRETARÍA GENERAL

# INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS

VERSIÓN

001

FECHA DE  
APROBACIÓN

2024-01-31

			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		\$24.000.000
Adición No. 1		\$ 1.600.000
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$25.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$25.600.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 1.600.000
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 20 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

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
Brindar apoyo en la implementación y seguimiento a las actividades del Programa ETV y Zoonosis (visitas a viviendas, diagnóstico y control larvario, vacunación, educación, intervención química, seguimiento de animales agresores potencialmente transmisores de la rabia, entre otras).	Se apoyó en la implementación y seguimiento a las actividades, del Programa ETV y Zoonosis (visitas a viviendas, diagnóstico y control larvario, vacunación, educación, intervención química, seguimiento de animales agresores potencialmente transmisores de la rabia, entre otras en el municipio de Manatí: Barrios: Villa Manatí, Buenos Aires y Centro.
Brindar apoyo en la asignación, dispensación y distribución de los insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis al personal operativo contratista de apoyo a su cargo, priorizando las zonas o barrios con alto índice Médico y por factores de riesgo para los demás eventos del Programa	Actividad no programada en este periodo



SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico  
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE  
CONTRATOS PARA PRESTACION DE  
SERVICIOS – BIENES Y  
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE  
APROBACIÓN

2024-01-31

Brindar apoyo en la programación, coordinación, validación y evaluación de las actividades ejecutadas por el personal operativo del Programa ETV y Zoonosis, a su cargo, de acuerdo a las prioridades establecidas.	Se apoyo en la programación, coordinación, validación y evaluación de las actividades ejecutadas por el personal operativo del Programa ETV y Zoonosis, a su cargo, de acuerdo a las prioridades establecidas, en el municipio de Manatí: Barrios: Villa Manatí, Buenos Aires y Centro..
Apoyar la gestión de los insumos necesarios para el cumplimiento eficiente de las actividades de los Visitadores de ETV	Se apoyó en la gestión de los insumos necesarios para el cumplimiento eficiente de las actividades de los Visitadores de ETV
Brindar apoyo en la consolidación diaria de las actividades ejecutadas por el personal contratista de apoyo operativo de campo del Programa ETV y Zoonosis	Se apoyó en la consolidación diaria de las actividades ejecutadas por el personal contratista de apoyo operativo de campo del Programa ETV y Zoonosis
Brindar apoyo en la organización y programación de la socialización a la comunidad en la promoción y prevención de la salud en cuanto a los factores de riesgo que inciden y contribuyen a la proliferación del vector transmisor del Dengue y demás actividades de promoción y prevención de las ETV y las Zoonosis.	Se apoyó en la organización y programación de la socialización a la comunidad en la promoción y prevención de la salud en cuanto a los factores de riesgo que inciden y contribuyen a la proliferación del vector transmisor del Dengue y demás actividades de promoción y prevención de las ETV y las Zoonosis, mediante las visitas casa a casa en el municipio de Manatí: Barrios: Villa Manatí, Buenos Aires y Centro.
Brindar apoyo en la verificación de las actividades del programa encomendadas al personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en lo inherente al cumplimiento eficiente, con calidad y acorde a las metas establecidas, a través de la revisión de las planillas diligenciadas.	Se apoyó en la verificación de las actividades del programa encomendadas al personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en lo inherente al cumplimiento eficiente, con calidad y acorde a las metas establecidas, a través de la revisión de las planillas diligenciadas.
Brindar apoyo en el reporte de actividades en los archivos drive, de acuerdo a la periodicidad establecida desde el Programa	Se apoyó en el reporte de actividades en los archivos drive, de acuerdo a la periodicidad establecida desde el Programa
Entregar semanalmente las planillas del personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en las oficinas de la Subsecretaría de Salud Pública Departamental, el día definido por el Programa.	Se entregó las planillas del personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en las oficinas de la Subsecretaría de Salud Pública Departamental, el día definido por el Programa.
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos, brotes y/o emergencias inherentes al Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada en este periodo
Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada en este periodo
Brindar apoyo en el cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico	Actividad no programada en este periodo



SC-CER627381


NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico



atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

 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

de uso en perros y gatos. (Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura, Kardex diario, disposición final de residuos hospitalarios y similares, limpieza de neveras, termos, entre otras)	
Brindar apoyo en la elaboración mensual de inventarios y Kardex diarios de los insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada en este periodo
Brindar apoyo en la coordinación de actividades a ejecutar con las Secretarías de Salud Municipales y/o IPS y/o EAPB de los municipios del Departamento	Actividad no programada en este periodo
Brindar apoyo en la revisión y verificación de los soportes necesarios para el cumplimiento de las actividades mensuales como único requisito para el trámite de las cuentas decobro de los contratos de apoyo al Programa ETV y Zoonosis	Se apoyó en la revisión y verificación de los soportes necesarios para el cumplimiento de las actividades mensuales como único requisito para el trámite de las cuentas de cobro de los contratos de apoyo al Programa ETV y Zoonosis.
Realizar informe mensual de actividades	Se realizó informe mensual del periodo reportado

#### 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.



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico  
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

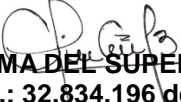
**7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	1064968959	15/07/2024	\$181.600
2	1065697897	06/08/2024	\$495.000
3	1065698493	13/09/2024	\$495.000
4	1066689548	07/10/2024	\$495.000
5	1067482511	30/10/2024	\$495.000
6	1067664868	22/11/2024	\$495.000
	1068275566	25/11/2024	\$495.000
7	1069164783	27/12/2024	\$46.500
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		<b>\$ 3,198.100</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, 13 días del mes de febrero de 2025.

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

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: 78.672.409 de Chinú**

**VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – AMAURY BENJAMIN HUMANEZ GONZALEZ**


Gestionamos tu planilla de seguridad social

Consulta de contratistas e independientes

Tipo de documento de identidad\*

Cédula de ciudadanía ▼

Número de documento\*

78672409

Número de planilla\*

1068275566

[Términos y Condiciones\\*](#)

Continuar →

Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202412	SI	SI	SI

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)

los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUa o RUAF.



### **CERTIFICADO**

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA ETV Y ZONOSIS  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL  
SECRETARÍA DE SALUD  
EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO  
NIT: 890.102.006 - 1

### **CERTIFICA**

Que la Sra. (Sr.) **AMAURY BENJAMIN HUMANEZ GONZALEZ**, identificada(o) con la C.C No 78.672.409, realizó en el periodo comprendido del 20 al 31 de diciembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401284; 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 LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa ETV y Zoonosis, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 12 de febrero del 2025.

Cordialmente,



**ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS**  
Referente Programa ETV y Zoonosis  
Profesional Universitario



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

## RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

---

**Olinda Oñoro Jiménez** <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

**Enviado:** viernes, 5 de abril de 2024 13:17

**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

**Asunto:** RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA**

**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

**De:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

**Enviado:** martes, 2 de abril de 2024 12:32

**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

**Cc:** [subsecretariadesaludatlantico@gmail.com](mailto:subsecretariadesaludatlantico@gmail.com) <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

**Asunto:** AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

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 Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor  
**EDGARDO GÓMEZ BARROS**  
Subsecretario de Contabilidad  
**SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)

**ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)**

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

*"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo [egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co) y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"*

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital<sup>1</sup> en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**  
Subsecretaria de Salud Pública  
Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

<sup>1</sup> Ley 527 de 1999 - Artículo 28

**"ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL.** Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

**PARAGRAFO.** El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".