Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202401166

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA CONCEPCION MARTINEZ DE LA HOZ		
Identificación:	32.699.323		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
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.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401096	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 04 / 26
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402683	**Fecha del R.P.**	2024 / 05 / 29
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 21.000.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 21.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/05/29	2024/11/28		

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		**$ 21.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 21.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.500.000**
Valor por ejecutar		**$ 17.500.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 29 DE MAY0 AL 28 DE JUNIO DE 2024. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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. Realizar seguimiento a las ESE municipales e IPS privadas del departamento en la implementación IAMI Integral y al desarrollo de sus 10 pasos.	Se programó vía telefónica asistencia técnica: 2 julio ESE Palmar Varela. 3 julio ESE Puerto Colombia. 4 julio ESE Galapa.
2. Realizar seguimiento a las DTS del Departamento en la implementación de la estrategia IAMI Integral y al desarrollo de sus 10 paso	Se realizó asistencia técnica secretaria de salud municipio de Soledad y Santo Tomas Se explicó deben velar por cumplimiento y normatividad de la estrategia IAMII y los diez paso en las ESE la cual es un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad y calidez de los servicios de la salud materno e infantil es aplicable a

	instituciones de todo el territorio colombiano. Articulación con Universidad Metropolitana y secretaria de Salud de Malambo, estrategia de promoción protección y apoyo. a la Lactancia Materna.
3. Realizar seguimiento a los 22 secretaria de salud municipales en funcionamiento de los grupo de apoyo a la Lactancia Materna	Se realizó asistencia técnica secretaria de salud de Soledad se explicó la conformación del grupo de apoyo de Lactancia Materna es instrumento importante al fortalecimiento de la Lactancia materna. Esto grupo de apoyo comunitario deben estar capacitado en tema derecho de los niños, importancia de la Lactancias sus beneficios, extracción, conservación y transporte de la leche humana etc. Deben participar en comité institucional de IAMII. Todos los profesionales que atiende manteniendo de la salud debe tener el directorio telefónico de la Red de apoyo comunitario -
4. Realizar seguimiento y monitoreo a la secretaria de salud municipales en la aplicación de la ley 1823 de 2017 Sala amiga de la familia lactante	Se realizó asistencia técnica secretaria de salud municipal de soledad se explica la importancia velar por cumplimiento empresa pública y privada sala amiga de la familia del lactante en el entorno laboral que las empresa garantice las acciones de promoción y prevención y apliquen estrategia de formación y se brinde el servicio de Consejería en Lactancia Materna y alimentación a las mujeres gestante , madres lactante y comunidad empresarial en su sitio trabajo aplicando lineamiento de sala amiga y es responsabilidad de secretaria salud municipal la inscripción de la sala amiga de la familia del lactante en el entorno laboral esta inscripción no es requisito para entrar a operar o continuar la operación de la sala

5. Realizar seguimiento y monitoreo a las 22 ESE de salud municipales e IPS del departamento sobre del decreto 1397/1992 y su resoluciones posteriores para promoverla práctica de la Lactancia Materna	Se programó vía telefónica asistencia técnica: 2 julio ESE Palmar Varela. 3 julio ESE Puerto Colombia. 4 julio ESE Galapa.
6. Asistir técnicamente al personal que realiza atención materna e infantil de las 22 ESE e IPS del departamento para promover la consejería en Lactancia Materna.	Se programó vía telefónica asistencia técnica: 2 julio ESE Palmar Varela. 3 julio ESE Puerto Colombia. 4 julio ESE Galapa.
7. Brindar asistencia técnica talento humano que realiza atención materna e infantil de las 22 ESE e IPS del departamento para promover la consejería en Lactancia Materna	Se programó vía telefónica asistencia técnica: 2 julio ESE Palmar Varela. 3 julio ESE Puerto Colombia. 4 julio ESE Galapa.
8. Brindar consejería Lactancia Materna la población gestante y lactante remitidos por el equipo de seguridad nutricional.	Se brinda consejería lactancia Materna y alimentación complementaria a través de vía telefónica niña reportado con diagnostico desnutrición donde se felicita por continuar la Lactancia Materna y pauta de alimentación complementaria y se le gestiona cita por nutrición en la ESE del municipio de Malambo.
9. Realizar informe trimestral y final de las actividades realizadas, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y mitologías implementadas durante la ejecución del contrato.	
10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con a su objeto contractual.	1. Apoyo y asistencia comité Lactancia Materna 2. Inauguración Sala amiga de la Familia lactante en el entorno laboral de Universidad de la Atlántico. Mesa de trabajo con referente para asignación de los municipio

	4. Capacitación de forma virtual a través de la plataforma TEAMS tema a tratar Tendencia y retos de la seguridad alimentaria para 2024. 5. Plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna de forma virtual a través a través plataforma virtual. 6. Socialización Plan Decenal lactancia materna Alimentación Completaría por referente seguridad alimentaria de forma virtual a través plataforma zoom. 7. Capacitación Planes de Acción 2024 Plan de Alimentación Complementaria implementación Estrategia IAMII, estado actual de la Sala Amiga de la familia Lactante del Entorno Laboral Estrategia Semana Mundial de la Lactancia Materna 2024. 8. Mesa de trabajo con la referente de seguridad alimentaria 9. Reunión articulación con sector educativo para un logro a NNA departamental de forma virtual a través plataforma TAMS 10. Mesa de análisis desnutrición del municipio de Malambo

	11. Reunión ministerio de salud tema indicadores DNT de forma virtual a través plataforma TAMS 12. Capacitación Lactancia Materna Exitosa como pilar de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. De forma virtual a través de la plataforma yotube 13. Reunión equipo de trabajo Lactancia Materna tema a tratar estrategia de las actividades realizada. 14. Apoyo actualización formato censo de mujeres beneficiaria sala amiga de la familia del entorno laboral 15. Reunión articulación Fenalco y Misterio de Salud implementación Sala Amiga de la familia del Lactante en el entorno laboral ley 1823/2017 y resolución 24242018.

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	9469191967	2024/06/27	19.400
1	9469191991	2024/06/27	189.700
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$209.100

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

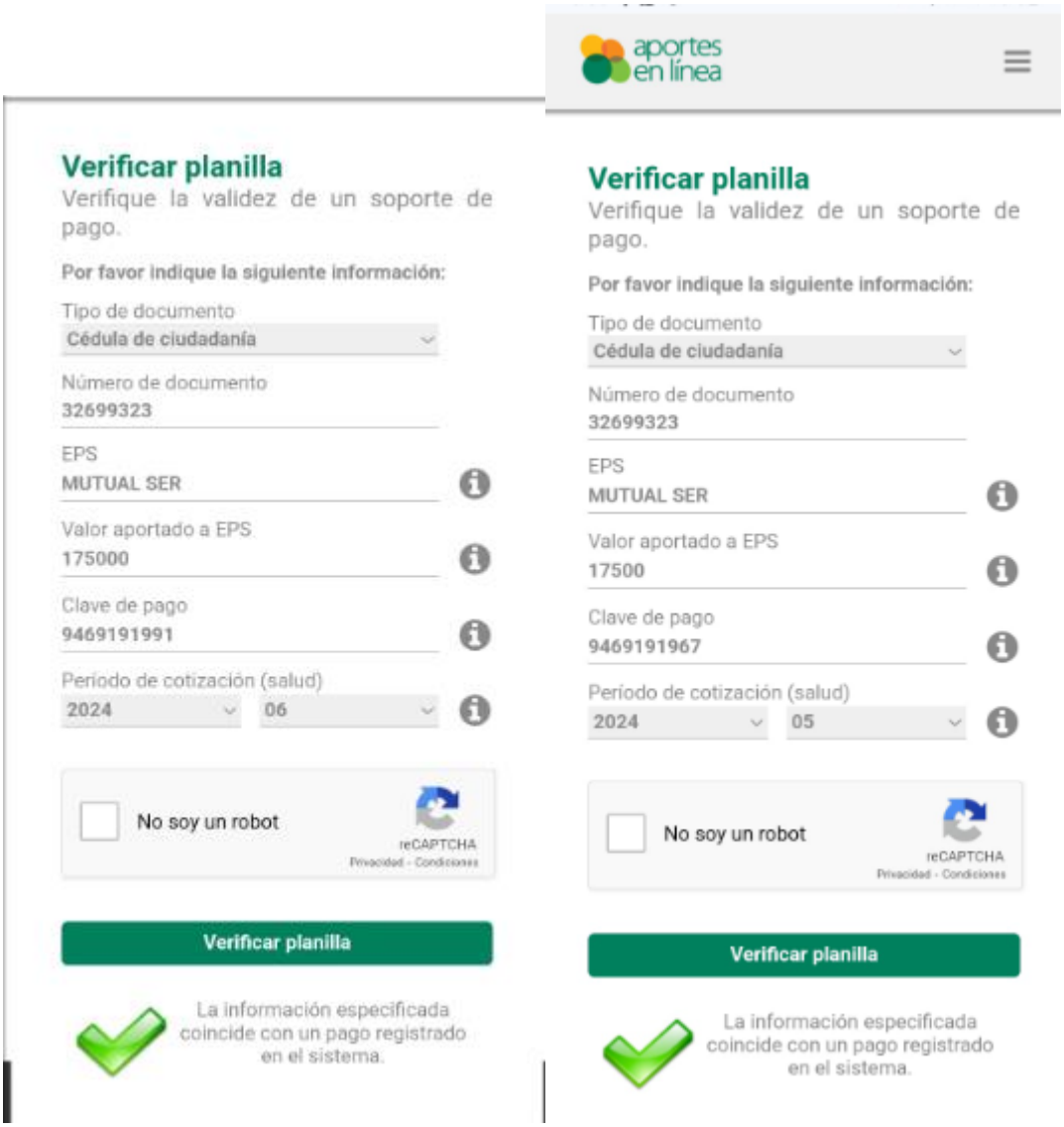
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 05 días del mes de julio de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (32.699.323) de (Barranquilla)

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - CONCEPCION MARTINEZ DE LA HOZ



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

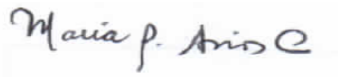
EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) MARIA C. MARTINEZ DE LA HOZ, identificada(o) con la C.C No 32.699.323, realizó en el periodo comprendido del 29 de MAYO al 28 de JUNIO del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401166; PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa SEGURIDAD ALIMENTARIA, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 28 de JUNIO del 2024.

Cordialmente,



NOMBRE REFERENTE DEL PROGRAMA
Referente Programa Seguridad
Alimentaria y nutricional
Profesional Universitario 219-08

Gmail 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 <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

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 GESTION 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 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[1] 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

[1] **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 aquélla 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".