Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202400975

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	VILMA MARIA AHUMADA SAENZ		
Identificación:	22468941		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400953	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 04 / 19
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402364	**Fecha del R.P.**	2024 / 05/ 16
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 18.000.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 18.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024-05-16	2024-08-15		

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		**$ 18.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 18.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 6.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 16 DE JUNIO DE 2024 AL 15 DE JULIO 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. Presentar informe consolidado mensual de niños y niñas beneficiados con la estrategia quimioterapia antihelmíntica preventiva en los municipios asignados, por edad, sexo e institución	Se presenta informe del consolidados de niños desparasitados de 1 a 14 años mediante la estrategia quimioterapia preventiva antihelmíntica. hasta la fecha en el 2do trimestre del año en curso. **ANEXO LINK ACTIVIDAD 1** **https://drive.google.com/file/d/1JbQO0du3dec_YEN8fl0fK4EMX576Xjpy/view?usp=drive_link**
2. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual:	✓ Se le realizó seguimiento con los profesionales de apoyo de la estrategia Quimioterapia Preventiva antihelmíntica de las 11 secretarías de salud municipales 1.Repelón, 2.Luruaco, 3.Piojó,4.Juan de

	Acosta, 5.Tubará, 6.Usiacurí, 7.Sabanalarga, 8.Baranoa, 9.Polonuevo, 10.Puerto Colombia, 11.Galapa. En el cual se socializaron los lineamientos de las enfermedades infecciosas desatendidas dentro del marco de la estrategia de QPA para referentes Locales de apoyo de la estrategia QPA donde se hizo énfasis en la importancia de la desparasitación antihelmíntica dirigida a la población de niños niñas y jóvenes de 1 a 14 años mediante la estrategia quimioterapia preventiva antihelmíntica. Se les reviso los diferentes compromisos dejados en la asistencia técnica anterior y se les realizo entrega de primera dosis de antihelmíntico Albendazol 400mg para iniciar primera ronda de desparasitación en los diferentes municipios en su población de 5 a 14 años. ✓ Se le realizó seguimiento con los profesionales de apoyo de la estrategia Quimioterapia Preventiva antihelmíntica de las 11 ESES municipales 1.Repelón,2.Luruaco, 3.Piojó, 4.Juan de Acosta, 5.Tubará, 6.Usiacurí, 7.Sabanalarga, 8.Baranoa, 9.Polonuevo. 10.Puerto Colombia, 11.Galapa. En el cual se socializaron los lineamientos de las enfermedades infecciosas desatendidas dentro del marco de la estrategia de QPA para referentes Locales de apoyo de la estrategia QPA donde se hizo énfasis en la importancia de la desparasitación antihelmíntica dirigida a la población de niños niñas y jóvenes de 1 a 14 años y mujeres gestantes en 2do y 3er trimestre de embarazo mediante la estrategia quimioterapia preventiva antihelmíntica. Se les reviso los diferentes compromisos dejados en la asistencia técnica anterior y se les realizo entrega de primera dosis de antihelmíntico Albendazol 400mg para iniciar primera ronda de desparasitación en los diferentes municipios en su población de 5 a 14 años y mujeres gestantes. ✓ Se le realizó seguimiento con los profesionales de apoyo de la estrategia AIEPI comunitario de las 11 secretarías de salud municipales 1.Repelón, 2.Luruaco, 3.Piojó,4.Juan de Acosta, 5.Tubará, 6.Usiacurí, 7.Sabanalarga, 8.Baranoa,

	9.Polonuevo, 10.Puerto Colombia, 11.Galapa. En el cual se socializaron los lineamientos de la estrategia para referentes Locales de apoyo donde se hizo énfasis en la importancia de las 18 practicas claves familiares y los 3 mensajes claves IRA-EDA. Se les reviso los diferentes compromisos dejados en la asistencia técnica anterior. ✓ Asistencia reunión en EAPB nueva EPS para seguimiento del programa de EID QPA ✓ Asistencia reunión en EAPB SURA para seguimiento del programa de EID QPA ✓ Asistencia virtual a reunión organizada por la Referente de Primera Infancia con la finalidad de realizar revisión de seguimiento de informe de gestión del I semestre de 2024 con el equipo de trabajo. ✓ Asistencia a socialización de lineamientos del programa de EID en la ESE y SSM del municipio de Galapa.. ✓ Asistencia a socialización de lineamientos del programa de EID en la ESE y SSM del municipio de Polonuevo. **ANEXO LINK ACTIVIDAD 2** **https://drive.google.com/drive/folders/1nFs_4fMnh0RsifxKst7kJ35oH1U2F1-U?usp=drive_link**
3. Realizar Asistencia Técnica a la implementación de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarias de salud de los municipios del departamento de acuerdos a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Protección Social.	A la fecha no se realizó esta actividad debido a que esta fue realizada en su totalidad en el periodo anterior de acuerdo a la relación de actividades programadas y solicitadas en el PAS 2024 del programa de EID. .

4. Participar en las actividades de desparasitación con jornadas de vacunación masivas en los municipios asignados.	a la fecha no se realizó, queda el compromiso de realizarlo en el siguiente periodo para fines de evidenciar los avances del programa de EID
5. Apoyar las jornadas de desparasitación dentro de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" en cada uno de los municipios del departamento	a la fecha no se realizó, queda el compromiso de realizarlo en el siguiente periodo para fines de evidenciar los avances del programa de EID
6. Seguimiento a las actividades para fortalecer la práctica de lavado de manos en los municipios del departamento	a la fecha no se realizó, queda el compromiso de realizarlo en el siguiente periodo para fines de evidenciar los avances del programa de EID
7. Promover las prácticas para el cuidado y protección de los entornos para la prevención de la Geohelmintiasis	a la fecha no se realizó, queda el compromiso de realizarlo en el siguiente periodo para fines de evidenciar los avances del programa de EID

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

4. 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)

5. 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.

6. 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	1064556347	21-06-2024	$713.700
2	1064598016	23-07-2024	$ 709.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(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 25 días del mes de julio de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.468.941 de Barranquilla

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – VILMA MARIA AHUMADA SAENZ



Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202406	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.

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

La suscrita referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID-AIEPI
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 – 1

CERTIFICA

Que la Sra. Vilma Ahumada Sáenz, identificada con la C.C No 22.468.941, en el periodo comprendido del 16 de junio de 2024 al 15 de julio del 2024, de acuerdo al objeto del contrato deprestación de servicios No 202400975 ; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. presentó soporte de las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 22 de julio del 2024.

Cordialmente,

Viviana Liceth Rodriguez Alfonso
Referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID -AIEPI
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".