Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202400898

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA DEL SOCORRO VILLA POLO		
Identificación:	C.C. 22.601.192		
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 DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS 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 SEIS (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400890	Fecha de C.D.P.	2024 / 04/ 12
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402400	Fecha del R.P.	2024 / 05 / 17

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 13.200.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 13.200.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/05/17	16/11/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		**$ 13.200.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 13.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 8.800.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.200.000**
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 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 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 adaptación y cumplimiento de las actividades y/o acciones definidas por el Programa ETV y Zoonosis, en cumplimiento de los lineamientos nacionales	Se brinda apoyo adoptando y dando cumplimiento al desarrollo de las actividades definidas de ETV Y zoonosis, cumpliendo con los lineamientos nacionales en los municipios de Santa Lucia, Campo de la Cruz y Ponedera
Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario en los instrumentos diseñados por la Entidad para tal fin.	En este periodo no se realizó esta actividad
Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de una primera visita, que establecerá el objetivo conductual a trabajar y en la cual socializa las respectivas recomendaciones a la comunidad.	Se realizó las primeras visitas en el municipio de Campo de la Cruz en los barrios Villa Estadio, El Carmen y la Esperanza, en el Municipio de Santa Lucia en los barrios Chimbal, Santa Lucia II, y en el municipio de Ponedera en el barrio San Francisco.
Brindar apoyo en realización de la segunda visita a las viviendas, la cual corresponde a la verificación del	No se realizó esta actividad en este periodo

cumplimiento de las recomendaciones socializadas en la primera visita y de ser necesario implementar nuevamente la estrategia de educación dirigida a la familia.	
Brindar apoyo en la realización de la última visita de seguimiento y medir el impacto que haya obtenido en la familia según los objetivos establecidos para beneficio de ésta	No se realizó esta actividad en este periodo
Brindar apoyo en la realización de visitas integrales a las viviendas asignadas, con una meta mínima de 30 viviendas diarias, efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos nacionales socializados por el Programa ETV y Zoonosis	Se realiza la revisión detallada de cada vivienda asignadas para identificar posibles riesgos ambientales y presencia de vectores. logrando cumplir con la meta diaria de 30 viviendas, en los municipio de Santa Lucia y Campo de la Cruz obteniendo los siguientes resultados **Viviendas: 316** intervenidas: Cerradas: **36** deshabitadas: **4** además de la inspección de: **Albercas: 106** positivas, **19** con peces **17** tapadas **38**, **Tanques: 438** positivos **74**, tapados **329**, con peces 0, **Diversos: 408** Positivos 25**,** Tapados **236**, eliminados 12, **Llantas: 30** Positivas **3**, Eliminadas **9**, Control Biológico: **11**
Brindar apoyo al control y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Programa ETV y Zoonosis.	No se realizó en este periodo esta actividad.
Brindar apoyo en el control de vectores en el departamento, de acuerdo con los lineamientos trazados por el Programa	Se realizó las actividades de apoyo en el control de vectores siguiendo los lineamientos establecidos por el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis. para reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y mejorar la salud pública en la región con un Bloqueo realizado en el barrio Villa Estadio de Campo de la Cruz el día 18 de Junio y en el municipio de Santa Lucia en el barrio Santa Lucia II el día 9 de Julio
Brindar apoyo en la organización y ejecución de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de eduentretenimiento).	Se realizó actividades de apoyo en la organización y ejecución de participación comunitaria programada, enfocada en la recolección de inservibles: en el municipio de Santa Lucia en el barrio La Primavera y en el municipio de Ponedera en el barrio San Francisco en acompañamiento con el Dr. Humberto y la secretaria de Salud municipal de cada uno de los municipios.
Brindar apoyo en la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades, a los profesionales de apoyo a la coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis	Se cumplió con la digitalización diaria de las planillas de ejecución de actividades diarias, por medio del link la información debidamente diligenciada en los formatos de trabajo y se entregaron las planillas debidamente

	diligenciadas al coordinador del área de ETV y Zoonosis.
Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	Se asistió en las reuniones programadas por el supervisor del Programa ETV y Zoonosis, realizada en la secretaria de Salud Pública. Con el fin mejorar la efectividad del programa y enfrentar los desafíos de manera más eficiente.
Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación	Se brindó apoyo requeridos con los lineamientos de la gestión documental establecidos por la Gobernación con el objetivo de mejorar la eficiencia y accesibilidad de la documentación
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	En este periodo no se realizó esta actividad.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se realizó el informe mensual de las actividades diarias reportándolas al supervisor de área, dando cumplimiento al objeto contractual.

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	9468448057	19/06/2024	$187.800
2	9469466218	19/07/2024	$402.200
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$590.000**

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

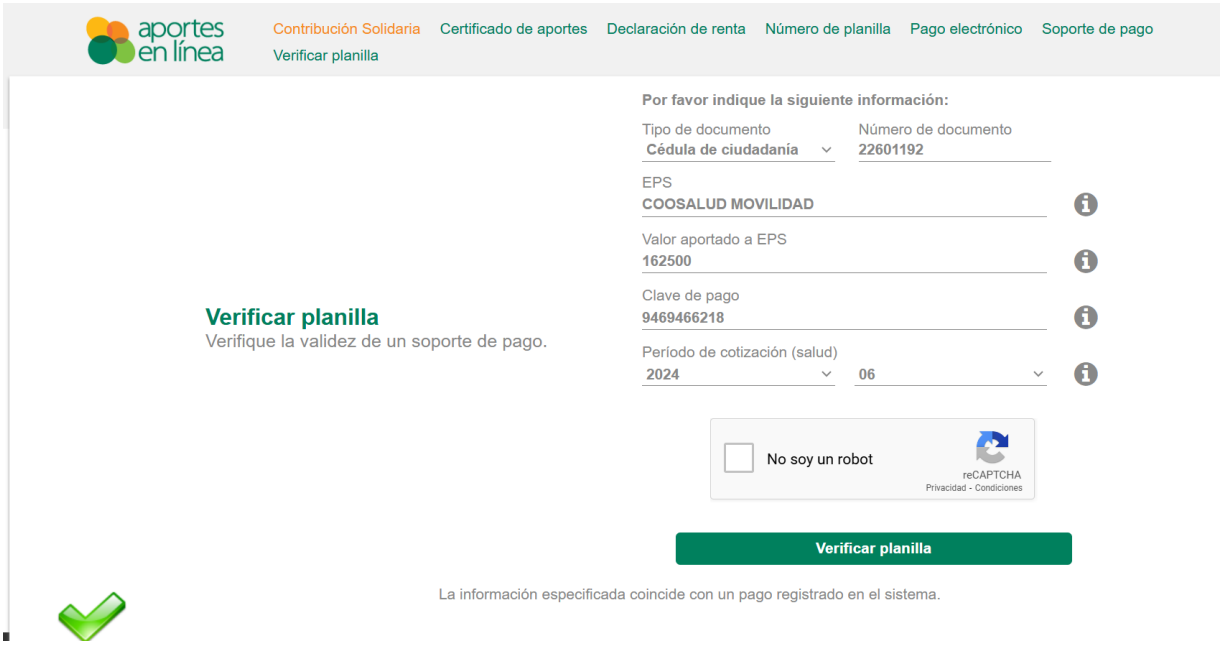
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 04 días del mes de agosto de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.601.192 de Santa Lucia

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – MARIA DEL SOCORRO VILLA POLO



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD

EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) MARIA DEL SOCORRO VILLA POLO, identificada(o) con la C.C No 22.601.192, realizó en el periodo comprendido del 17 de junio al 16 de julio del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202400898; 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 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 01 de agosto del 2024.

Cordialmente,

ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS
Referente Programa ETV y Zoonosis
Profesional Universitario

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".