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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202401167

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SOLEDAD PUPO NIETO		
Identificación:	1.143.225.207		
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 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 tres (3) 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.)	202402682	**Fecha del R.P.**	2024-05-29

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 13.500.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 13.500.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024-05-29	2024-08-28		

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		**$13.500.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$13.500.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$13.500.000**
Valor por ejecutar		**$0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**3**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO 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**
1. Apoyar de forma presencial en la elaboración de actas, informes, Orfeo, proyección de oficios y organización de correspondencia que se requieran en el programa.	Se realiza de manera presencial asistencia a la elaboración de actas, radicación de Orfeo organización y demás temas documentales en el área de seguridad alimentaria y nutricional para la correspondiente fecha 1. 02 agosto 2024 radicación de Orfeo # 20240930014771 2. 19 agosto 2024 radicación de Orfeo # 20240930015541 3. 19 agosto radicación de Orfeo # 20240930015551 4. 20 agosto 2024 radicación de Orfeo # 20240930015571 5. 22 agosto 2024 radicación de Orfeo # 20240930015751

	6. 26 de agosto 2024 radicación de Orfeo # 20240930015811 7. 27 de julio se recibió correspondencia de contratista Diana Fernández correspondiente a actas de seguimiento iamii y lactancia materna
2. Mantener la información consolidada accesible, completa oportuna, objetiva, organizada, y consolidada según la normatividad vigente de archivo y gestión documental	Se realizo para el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional una base de datos que fue guardada en drive con el fin de mantener organizada y consolidad toda la información que el líder del programa requiera para el presente periodo en ejecución agosto 2024 1. 19 agosto alistamiento de archivos 2. 20 de agosto foliación de archivo 3. 21 de agosto foliación de archivo 4. 23 de agosto foliación de archivo 5. 26 de agosto organización en carpetas y hoja de control 6. Organización de carpetas y hoja de control 7. Organización de carpetas y hoja de control
3. Mantener un apoyo constante en los procesos logísticos que requiera el programa de nutrición en el desarrollo de sus actividades virtuales y presenciales.	Se realizo apoyo logístico y asistencial en las diferentes reuniones de grupo de trabajo programadas en el periodo, toma de asistencias, toma de fotografías o evidencias agosto 2024 1. 01 de agosto 2024 asistencia a apertura de semana mundial de lactancia materna ESE malambo 2. 01 de agosto 2024 asistencia a apertura de semana mundial de lactancia materna puesto de salud bella vista 3. 01 de agosto 2024 asistencia a apertura de semana mundial de lactancia materna puesto de salud san Martín 4. 09 de agosto 2024 asistencia a universidad del norte, conversatorio de lactancia materna 5. 09 de agosto asistencia a universidad metropolitana, conversatorio de lactancia materna 6. Se mantiene el apoyo en la creación y manejo de grupos de WhatsApp

	7. Se realiza cronograma de transporte correspondiente al mes de agosto 2024
4. Realizar el apoyo constante con las presentaciones virtuales y presenciales, plataformas virtuales, bases de datos, equipos, aplicativos y sistemas que se requieran para el cumplimiento de las actividades del programa.	Se realizo apoyo en las reuniones y capacitaciones virtuales en el periodo ejecutado agosto 2024 1. Se utiliza durante el mes de manera constante plataforma drive donde se alimenta cada día con la información requerida por el líder del programa 2. se creo por mi parte un grupo de WhatsApp donde se le facilita a los contratistas los links. De las diferentes carpetas en las que se debe incluir documentación y datos requeridos por el líder del programa 3. se habilita nuevo drive para transporte solicitado por la asistentente administrativa de la subsecretaria de salud pública.
5. Apoyar en la recolección y consolidación de la información de formatos de Autoevaluación o insumos para la elaboración de informes trimestrales y finales según el plan de acción del programa.	Se dejo listo carpeta en el drive de la dimensión de seguridad alimentaria los archivos correspondientes a informe de gestión y autoevaluación correspondientes al 3 trimestre 2024 con el fin de consolidar la información, los links fueron compartidos en el grupo de WhatsApp del área.
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	1. Para el correspondiente periodo se asignó la verificación de cuentas de cobros de contratistas durante todo el mes de agosto 2. Se realizo empaque y embalaje de extractores de leche humana con el fin de hacer entrega a los diferentes actores en los municipios del atlántico. 3. Fue asignado horario de asistencia de manera presencial a las instalaciones de salud pública departamental los días lunes, martes, miércoles y viernes por parte del líder del programa de seguridad alimentaria Los días jueves no se asiste a las instalaciones de salud pública de manera presencial ya que tengo

	compromisos académicos en la universidad Relaciono a continuación los días de asistencia presencial 29 de julio 30 de julio 31 de julio 2 de agosto 5 de agosto 6 de agosto 6 de agosto 7 de agosto 9 de agosto 12 de agosto 13 de agosto 14 de agosto 16 de agosto 19 de agosto 20 de agosto 21 de agosto 23 de agosto 26 de agosto 27 de agosto 28 de agosto 4. 23 de agosto 2024 Se realiza solicitud de papelería para el programa

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.

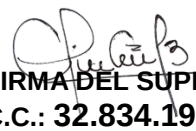
7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	1743689754	2024/06/07	496.400
2	1743690248	2024/07/24	531.800
3	7935362444	2024/08/21	531.800
3	7938777092	2024/08/28	496.400
	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 02 días del mes de septiembre de 2024.



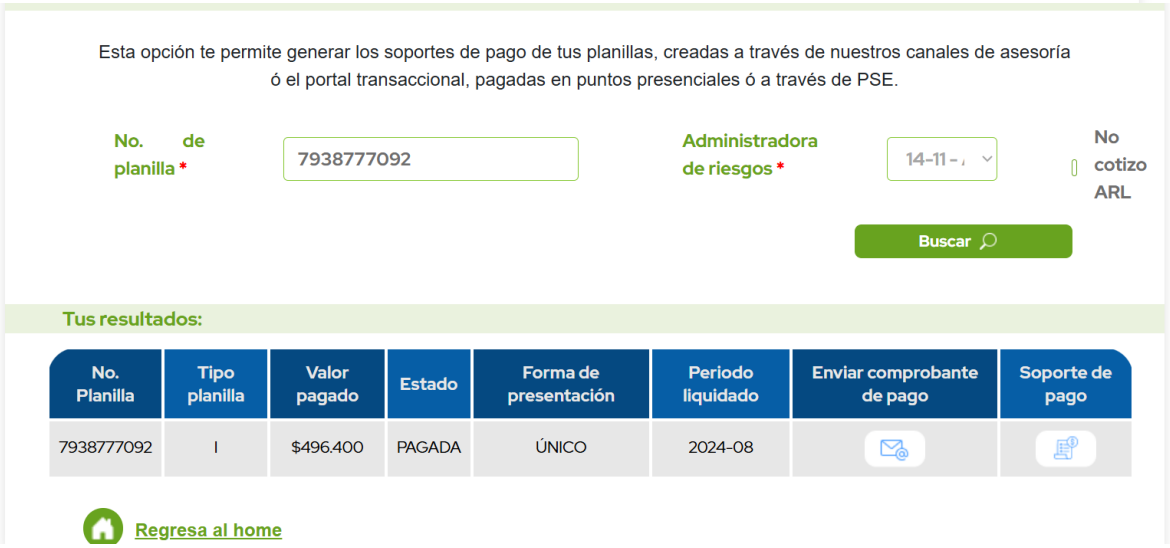
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa



FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.143.225.207de B/quilla

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - SOLEDAD PUPO NIETO





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.) SOLEDAD PUPO NIETO, identificada(o) con la C.C No 1.143.225.207, realizó en el periodo comprendido del 29 de julio al 28 de agosto del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401167; 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 y nutricional, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 28-08-2024.

Cordialmente,

MARIA PATRICIA ARIAS CARBAL
Referente Programa Seguridad
Alimentaria y Nutricional
Profesional Universitario

Barranquilla 28 de agosto 2024

ACTA DE ENTREGA

Yo Soledad Pupo Nieto. mayor de edad, identificado con CC. 1.143.225.207 expedida en Barranquilla, con contrato de prestación de servicios N. 202401167 con el ánimo de formalizar la entrega de todas las evidencias de actividades asignadas en el presente contrato a causa del vencimiento del término, me permito relacionar cada una de las actividades realizadas durante el periodo de contratación que fue por 3 meses, así mismo hago entrega de:

1. archivo organizado en carpetas
2. drive actualizado con todas las necesidades del programa https://drive.google.com/drive/folders/1tduAtvmPVO7PC7BBZR9MX0X-AVXzLFDg?usp=drive_link
3. Evidencias en el drive de todas las actividades realizadas https://drive.google.com/drive/folders/1pMUkhWd1ULqKOwfdwAHem5Gcb1tDGtEV?usp=drive_link
4. Pago de la seguridad social asociada al contrato en un 100%

Número de la Cuenta de Cobro	**Número de la Planilla**	**Fecha de Pago Planilla**	**Valor Total de la Planilla (sin intereses)**
1	1743689754	2024/06/07	497.400
2	1743690248	2024/07/24	531.800
3	7935362444	2024/07/21	531.800
4	7938777092	2024/08/28	496.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$2.057.400

5.- Relación de actividades realizadas se encuentra en informes de actividades y supervisión

En constancia se firma en barranquilla el día 28 mes agosto 2024

Soledad Pupo Nieto
Cedula: 1.143.225.207
Dirección: carrera 9 sur # 50 c- 23
Teléfono: 3147363797
Correo: soledadpupo24@gmail.com

Recibe
María Patricia Arias Carbal
Referente De Programa Seguridad Alimentaria
Subsecretaria De Salud Publica
Gobernación Del Atlántico

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".