

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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202400901

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YURIS SARMIENTO VEGA																	
Identificación:	1.046.266.740																	
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 ZONOSIS 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 TRES (3) 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.)	202402194	Fecha del R.P.	2024/05/09															
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td colspan="2">\$ 6.600.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td colspan="2">\$</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td colspan="2">\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td colspan="2">\$</td></tr><tr><td>Total</td><td colspan="2">\$ 6.600.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 6.600.000		Adición 1	\$		Adición 2	\$		Adición 3	\$		Total	\$ 6.600.000	
	Contrato Inicial	\$ 6.600.000																
	Adición 1	\$																
	Adición 2	\$																
	Adición 3	\$																
Total	\$ 6.600.000																	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio															
2024/05/09	2024/08/08																	

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		

 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		\$6.600.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$6.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$6.600.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$2.200.000
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 09 DE JULIO AL 08 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. Brindar apoyo en la adoptación y cumplimiento de las actividades y/o acciones definidas por el Programa ETV y Zoonosis, en cumplimiento de los lineamientos nacionales	Se adoptó y se cumplió el manual de actividades y/o acciones de ETV que ha sido diseñado por la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico en los municipios de Luruaco y Repelón.
2. 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 programo esta actividad
3. 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	En este periodo no se programo esta actividad

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

las respectivas recomendaciones a la comunidad.	
4. Brindar apoyo en realización de la segunda visita a las viviendas, la cual corresponde a la verificación del cumplimiento de las recomendaciones socializadas en la primera visita y de ser necesario implementar nuevamente la estrategia de educación dirigida a la familia.	En este periodo no se programo esta actividad
5. 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.	En este periodo no se programo esta actividad
6. 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.	<p>Se realizaron 431 visitas a viviendas de inspección para la prevención de riesgo para las ETV en el municipio de: Luruaco: barrios: Villa Estadio, Felipe Rivera y Centro; Baranoa: barrio San José; y Repelón, barrio Marcos Lopera.</p> <p>Encontrándose:</p> <p>Albercas Inspeccionadas: 152; positivas: 49 peces: 34; tapados: 16.</p> <p>Tanques Inspeccionados: 1.072; positivos:105; peces:2; tapados :907 ; Tratados: 11</p> <p>Diversos Inspeccionadas: 625; positivas: 22; tapados: 393; tratados: 18 eliminados: 133</p> <p>Llantas: Inspeccionadas: 23; Positivas: 3; eliminados: 17.</p>
7. Brindar apoyo al control y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Programa ETV y Zoonosis.	En este periodo no se programo esta actividad
8. Brindar apoyo en el control de vectores en el departamento, de acuerdo con los lineamientos trazados por el Programa	Todas las actividades de prevención y control de vectores se realizan con base en la coordinación del referente del programa y siguiendo los

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

	lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social.
9. Brindar apoyo en la organización y ejecución de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de eduentretenimiento).	En este periodo no se programo esta actividad
10. 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 cargo la información de forma diaria por medio del drive, la información de las actividades realizadas diariamente. Se entregaron las planillas diligenciadas, sin tachaduras ni enmendaduras
11. Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	En este periodo no se programo esta actividad
12. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	En este periodo no se programo esta actividad
13. 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 programo esta actividad
14. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se realizó charlas educativas en prevención de factores de riesgo para las ETV, en la Institución Educativa Jhon F Kennedy y Institución Educativa María Inmaculada

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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.

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

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.

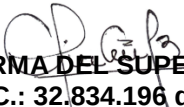
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

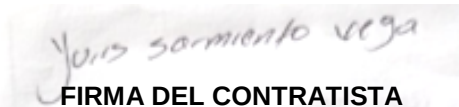
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9468576493	21/06/2024	\$335.300
2	9469005221	15/07/2024	\$402.200
3	9469919560	12/08/2024	\$402.200
	9471154966	12/08/2024	\$120.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$1.260.500

(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 23 días del mes de agosto de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.046.266.740 de Repelón

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO- YURIS SARMIENTO VEGA



[Contribución Solidaria](#) [Certificado de aportes](#) [Declaración de renta](#) [Número de planilla](#) [Pago electrónico](#) [Soporte de pago](#)

[Verificar planilla](#)

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1046266740
EPS	
NUEVA E.P.S.	
Valor aportado a EPS	
48800	
Clave de pago	
9471154966	
Período de cotización (salud)	
2024	08

☐ No soy un robot


reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



[Contribución Solidaria](#) [Certificado de aportes](#) [Declaración de renta](#) [Número de planilla](#) [Pago electrónico](#) [Soporte de pago](#)

[Verificar planilla](#)

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1046266740
EPS	
NUEVA E.P.S.	
Valor aportado a EPS	
162500	
Clave de pago	
9469919560	
Período de cotización (salud)	
2024	07

☐ No soy un robot


reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- MEDICO 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.) YURIS SARMIENTO VEGA, identificada(o) con la C.C No 1.046.266.740, realizó en el periodo comprendido del 09 de julio al 08 de agosto del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202400901; 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 15 de agosto del 2024.

Cordialmente,

HERNAN ENRIQUE ARGOTE BERDUGO

Medico Programa ETV y Zoonosis



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





SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS

ACTA DE ENTREGA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL PROGRAMA DE ETV Y ZOONOSIS

FECHA	AGOSTO 15 DE 2024
LUGAR	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
PARTICIPANTE S	YURIS SARMIENTO VEGA - CONTRATISTA HERNAN ARGOTE BERDUGO - MEDICO PROGRAMA ETV

En la ciudad de Barranquilla (Atlántico) a los quince (15) días del mes de agosto del año 2.024, se realiza informe de entrega de actividades ejecutadas del programa ETV Y Zoonosis, al médico de profesional de apoyo del Programa ETV Y Zoonosis.

COMPONENTES

1. ENTREGA DE PAPELERÍA NO UTILIZADA
2. ELABORACION DE INFORMES MENSUALES.
3. SE ENCUENTRA AL DIA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Se hace entrega de todas las planillas de actividades realizadas durante el periodo del 9 de mayo al 8 de agosto de 2024.

Entrega

YURIS SARMIENTO VEGA
Contratista

Recibe

HERNAN ARGOTE BERDUGO
Médico Programa ETV y Zoonosis



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 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 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 digital¹ 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

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS 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.

PARÁGRAFO. 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".