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

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

<b>Informe de Supervisión No:</b>	4
<b>Contrato No:</b>	202401638

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

<b>Contratista:</b>	ALDAHIR DE JESUS YANCE ROJANO		
<b>Identificación:</b>	1045170306		
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS		
<b>Nombre del Supervisor:</b>	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
<b>Objeto del Contrato:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
<b>Plazo de Ejecución:</b>	El plazo para la ejecución del contrato será de cuatro (4) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución artículo 41 de la Ley 80 de 1993.		
<b>Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)</b>	202400776	<b>Fecha de C.D.P.</b>	01/04/2024
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.)</b>	202404228	<b>Fecha del R.P.</b>	14/08/2024
<b>Valor del Contrato</b>	<b>Contrato Inicial</b>		\$ 16.000.000
	<b>Adición 1</b>		\$
	<b>Adición 2</b>		\$
	<b>Adición 3</b>		\$
	<b>Total</b>		\$ 16.000.000
<b>Fecha de inicio del contrato</b>	<b>Fecha de terminación del contrato</b>	<b>Fecha de Suspensión del contrato</b>	<b>Fecha de reinicio</b>
14/8/2024	13/12/2024		

**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)**

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

*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	\$ 16.000.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 16.000.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 16.000.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	4

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 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

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

<p>1. Realizar asistencia técnica al municipio asignado, para lograr que se realice la notificación de manera oportuna por parte de la Unidad Notificadora Municipal y todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, logrando así un cumplimiento del 95% de la notificación para UPGD y UNM, oportunidad de la notificación semanal en máximo 7 días, silencio epidemiológico menor del 5%, preferible 0%.</p>	<p>Se realizará visita de asistencia técnica en los siguientes municipios del departamento del Atlántico en el mes de noviembre a diciembre de 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponedera.</li> <li>- Suan.</li> <li>- Manatí.</li> </ul>
<p>2. Asesorar y acompañar al municipio en la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo de eventos priorizados, con el fin de lograr un ajuste de casos en un tiempo inferior a 30 días promedio y que se ajuste el 100% de los casos que se notifiquen con residencia del municipio asignado.</p>	<p>Se realizara investigación de campo en municipios asignados. Se participara activamente en las reuniones semanales de SAT para el análisis de casos y coordinación de actividades.</p>
<p>3. Realizar mínimo dos (2) visitas semanales para el desarrollo de la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al municipio asignado. De esta entregará acta de visita firmada por el referente municipal, el secretario de salud y el contratista.</p>	<p>SE realizarán visitas institucionales y como resultado se presentan actas de asistencia técnica.</p>
<p>4. Hacer seguimiento y acompañar al municipio para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2022, de tal manera que sean entregas mensualmente las descargas del SIANIESP y el formato establecido por el INS para las búsquedas activas institucionales y comunitarias.</p>	<p>Se realizaran seguimiento y acompañamiento a los municipios asignados para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2022, de tal manera que sean entregadas mensualmente las descargas del SIANIESP y el formato establecido por el INS para las búsquedas activas institucionales y comunitarias.</p>
<p>6. Organizar y participar en las capacitaciones de todos los grupos de eventos de interés en salud pública, en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal y el referente departamental de vigilancia del evento, de tal manera que durante el año se logre una cobertura de capacitación del 100% de los grupos de eventos y del 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD. De los cuales debe entregar evidencia fotográfica y resumen de cada actividad.</p>	<p>Se Organizará y participar en las capacitaciones de todos los grupos de eventos de interés en salud pública, en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal y el referente departamental de vigilancia del evento, de tal manera que durante el año se logre una cobertura de capacitación del 100% de los grupos de eventos y del 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD. De los cuales debe entregar evidencia fotográfica y resumen de cada actividad.</p>
<p>7. Hacer revisión de la base de datos entregada por el SIVIGILA a nivel departamental y retroalimentar al municipio sobre la situación existente. También deberá analizar semanalmente con su municipio la base de datos y realizar la asistencia técnica necesaria para que se realice el proceso de vigilancia de cada evento de acuerdo con los protocolos establecidos por el nivel nacional.</p>	<p>Se realizara revisión de la base de datos y depuración del evento de Tuberculosis, Lepra, VIH/SIDA.</p> <p>Se realizara revisión de la base de datos de los municipios intervenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suan</li> <li>- Manatí</li> <li>- Ponedera</li> </ul>
<p>8. Realizar y entregar informes de investigación epidemiológica de campo (incluye informe de visita domiciliaria), en menos de 24 horas de conocido el caso y hacer el informe final en un plazo no superior a 72 horas.</p>	<p>Se realizara acompañamiento, revisión y realización de IEC.</p>

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

9. Elaborar el boletín por período epidemiológico que contenga toda la información epidemiológica y resalte los avances municipales en vigilancia en salud pública.	Se Elaborara el boletín por período epidemiológico que contenga toda la información epidemiológica y resalte los avances municipales en vigilancia en salud pública
10. Acompañar al municipio para la realización y presentación de la situación epidemiológica y del sistema de registro de nacimientos y defunciones en los Comités de Estadísticas Vitales, COVEM y COVECOM, además deberá asistir a las reuniones de comités del municipio asignado.	Se realizará asistencia técnica a los municipios para verificar que se encuentren realizando los comités de Estadísticas Vitales, COVEM y COVECOM.
11. Coordinar el proceso de auditoría y seguimiento al cumplimiento de vigilancia en salud pública en los municipios e instituciones prestadoras de servicios de salud que pertenezcan a la red de vigilancia en salud pública.	Se realizarán auditoria y seguimiento al cumplimiento de vigilancia en salud pública en las Eses asignadas.
12. Estar disponible para participar en la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Al finalizar la semana deberá entregar y presentar un resumen de todo lo atendido durante el tiempo de disponibilidad.	Se Estará disponible para participar en la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Al finalizar la semana deberá entregar y presentar un resumen de todo lo atendido durante el tiempo de disponibilidad.
13. Para la entrega mensual de informes debe presentar documento escrito donde muestre los avances por cada actividad contratada, las actas de visitas, informes de capacitación e investigaciones las cuales debe entregar en medio físico y magnético.	Se realizara entrega de ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA, para revisión por parte de la referente del programa (Dra. Sixta Peñaloza).

**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.

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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 (\*)**

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
<u>1</u>	<u>31105664</u>	<u>27/09/2024</u>	<u>\$ 495.000</u>
<u>2</u>	<u>31117693</u>	<u>17/10/2024</u>	<u>\$ 402.200</u>
<u>2</u>	<u>31423033</u>	<u>30/10/2024</u>	<u>\$ 92.800</u>
<u>3</u>	<u>31588807</u>	<u>15/11/2024</u>	<u>\$ 495.000</u>
<u>4</u>	<u>31599008</u>	<u>2024-11-28</u>	<u>\$ 495.000</u>
	<b><u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u></b>		<b><u>\$1.980.000</u></b>

**(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, en el mes de diciembre de 2024.



**OLINDA OÑORO JIMENEZ**  
FIRMA DEL SUPERVISOR  
C.C.: 32.834.196 de Baranoa



**ALDAHIR DE JESUS YANCE ROJANO**  
FIRMA DEL CONTRATISTA  
C.C. 1.045.170.306

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

### VALIDACION PLANILLA PAGA



RAZÓN SOCIAL :	ALDAHIR DE JESUS YANCE ROJANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1045170306
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-03
FECHA DE PAGO:	2024-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31599008
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31599008
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ES8C07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
230301	800224808	FORVENIR	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 256.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 39.000	\$ 39.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000	\$ 495.000



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](mailto: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](mailto: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](mailto: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<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> 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 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".