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

los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202402824

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DELIA ROSA SERGE CUENTAS		
Identificación:	32.847.027		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REMERGENTES Y DESATENDIDAS TUBERCULOSIS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402298	Fecha de C.D.P.	21/08/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407557	Fecha del R.P.	27/11/2024
Valor del Contrato	Contrato Inicial		\$3.000.000
	Adición 1		\$
	Adición 2		\$
	Adición 3		\$
	Total		\$ 3.000.000
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
27/11/2024	31/12/2024		


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)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

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

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	\$ 3.000.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 3.000.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 3.000.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	01

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL MES DE 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	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

1. Mantener al día los libros digitales de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Registré todos los casos nuevos de tuberculosis reportados, asegurándome de que cada registro incluyera información completa como el nombre del paciente, diagnóstico, tratamiento asignado, fechas de inicio y seguimiento, y otros datos clínicos relevantes • Realicé verificaciones periódicas de los registros para asegurar que la información ingresada coincidiera con los reportes entregados por las entidades correspondientes. Esto implicó revisar los datos en detalle, corregir cualquier inconsistencia y documentar las modificaciones realizadas.
2. Digitar la información suministradas por las diferentes entidades internas o externas.	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilé información proveniente de hospitales, centros de salud, laboratorios y otras instituciones relacionadas con el manejo de casos de tuberculosis. Esto incluyó la recepción de reportes físicos y digitales, así como la organización de la documentación recibida • Realicé revisiones detalladas de la información digitada, verificando cada campo contra los documentos originales para corregir posibles errores de transcripción y garantizar la precisión de los registros.
3. Organizar y actualizar la documentación del programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Clasifiqué los documentos físicos del programa según categorías específicas como casos activos, casos cerrados, correspondencia y reportes mensuales. Utilicé un sistema de etiquetado y clasificación que facilitara la búsqueda y recuperación de información. • Archivé la documentación digital de manera estructurada, creando carpetas organizadas por año, mes y tipo de archivo. Aseguré que cada archivo digital tuviera un nombre descriptivo para identificarlo fácilmente. • Digitalicé documentos físicos relevantes mediante escáneres de alta resolución y los respaldé en un servidor central para garantizar su conservación y disponibilidad en caso de extravío de los originales. • Realicé auditorías regulares de las carpetas y bases de datos documentales para asegurar que toda la información estuviera actualizada, eliminando duplicados y solucionando problemas de almacenamiento desorganizado
4. Mantener actualizada y consolidadas las bases de datos del programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilé datos de diferentes fuentes, como informes de laboratorios, reportes hospitalarios y encuestas, para integrarlos en una base de datos centralizada que permitiera una visión consolidada del programa. • Revisé minuciosamente la estructura de las bases de datos existentes, asegurándome de que todos los campos estuvieran correctamente definidos y que la información fuera fácilmente accesible para análisis y reportes. • Corregí errores detectados en los datos, como duplicados, información incompleta o entradas mal categorizadas, y realicé pruebas de consistencia para evitar problemas de integridad en las bases de datos.



SECRETARÍA GENERAL

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

<p>5. Apoyar la radicación y seguimiento de la correspondencia interna y externa del programa.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Recibí y clasifiqué toda la correspondencia dirigida al programa, diferenciando entre documentos internos y externos, y asignando prioridades según su relevancia y urgencia. Cada correspondencia fue registrada en un sistema de control para facilitar su trazabilidad.• Aseguré la radicación oportuna de la correspondencia enviada, gestionando su registro y enviándola a las entidades destinatarias dentro de los plazos estipulados. Hice uso de herramientas de seguimiento para monitorear su estado hasta confirmar su recepción.• Mantuve una comunicación activa con las entidades y personas involucradas en la correspondencia, solucionando problemas relacionados con retrasos, respuestas pendientes o documentos faltantes.
<p>6. Adoptar, socializar e implementar los formatos definidos por el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Implementé los nuevos formatos establecidos por el programa, asegurándome de que se utilizaban correctamente en áreas como el registro de pacientes, reportes de actividades y seguimiento de correspondencia.• Realicé capacitaciones al equipo, organizando sesiones interactivas para resolver dudas y asegurar que todos entendieran cómo llenar y procesar los formatos según los estándares establecidos.
<p>7. Apoyar en el manejo técnico de reuniones virtuales de la Subsecretaría de Salud Pública.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Asistí regularmente a las reuniones programadas con el equipo de Tuberculosis, tanto en formato virtual como presencial. Participé activamente tomando notas, recopilando información relevante y asegurándome de que los acuerdos alcanzados fueran documentados correctamente.• Preparé con anticipación todos los documentos y materiales requeridos para las capacitaciones y reuniones. Esto incluyó presentaciones, informes, guías de trabajo y cualquier otro recurso necesario para facilitar el desarrollo de las sesiones.
<p>8. Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Colaboré en la elaboración de informes específicos requeridos por el programa, asegurándome de que estos cumplieran con los formatos y estándares establecidos. Los informes abarcaban temas como estadísticas de casos.• Brindé soporte en actividades administrativas, como la gestión de cronogramas, coordinación de reuniones, organización de documentos, y atención a solicitudes de información realizadas por otras áreas o entidades externas.• Respondí de manera proactiva a las tareas adicionales asignadas por el supervisor, demostrando flexibilidad y compromiso para garantizar el cumplimiento de los objetivos del contrato.

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

1. 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)

2. 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.

3. 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>
1	4584079456	20/12/2024	\$377.300
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$377.300

(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 4 días del mes de febrero del 2025.


OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C: 32.834.196
FIRMA DEL SUPERVISOR..


DELIA ROSA SERGE CUENTAS
C.C: 32.847.027
FIRMA DEL CONTRATISTA

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - DELIA ROSA SERGE CUENTAS

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

Administradora de riesgos *

No cotizo ARL

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4584079456	I	\$377.300	PAGADA	ÚNICO	2024-12		

[Regresa al home](#)



CERTIFICACIÓN

Yo, **TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 22.637.194 de Sabanalarga, en mi calidad de referente del programa de Tuberculosis, certifico el cumplimiento de las actividades que le fueron asignadas por parte del supervisor, al (a) señor (a) **DELIA ROSA SERGE CUENTAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° **32.847.027**, suscritas en el contrato N° **202402824** de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta de cobro de dicho contrato correspondientes a las realizadas en el periodo del 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2024.

La presente certificación se expide el treinta y uno (31) de diciembre del 2024.

Cordialmente

TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA

Referente Programa de Tuberculosis





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

"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".