

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

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

| | |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 5 |
| Contrato No: | 202401386 |

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------------|
| Contratista: | OLGA LUCÍA AYALA CEBALLOS | | |
| Identificación: | 65735067 | | |
| Tipo de Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| Nombre del Supervisor: | OLINDA OÑORO JIMÉNEZ | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION DE LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | |
| Plazo de Ejecución: | El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS (6) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202401307 | Fecha de C.D.P. | 2024/05/16 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202403374 | Fecha del R.P. | 2024/06/28 |
| Valor del Contrato | Contrato Inicial | | \$ 24.000.000 |
| | Adición 1 | | \$ |
| | Adición 2 | | \$ |
| | Adición 3 | | \$ |
| | Total | | \$ 24.000.000 |
| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 28/06/2024 | 27/12/2024 | | |

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.

| 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 | | |

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

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | Salarios y prestaciones | | |
| | | | Responsabilidad Civil Extracontractual | | |
| | | | Otros | | |

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)


| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|--------------------------------------|---|---------------|
| Valor del Contrato Inicial | | \$ 24.000.000 |
| Adición No. 1 | | \$ |
| Adición No. 2 | | \$ |
| Adición No. 3 | | \$ |
| Valor Total del contrato | | \$ 24.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | \$ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | \$ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | \$ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | \$ 20.000.000 |
| Valor por ejecutar | | \$ 4.000.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | \$ 4.000.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 5 |

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE OCTUBRE AL 27 DE NOVIEMBRE 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. Realizar reuniones para el desarrollo de las acciones de la comisión intersectorial y comunitaria para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos del Departamento del Atlántico. | 1) Se asistió al comité intersectorial de Derechos Sexuales y Reproductivos del municipio de JUAN DE ACOSTA. 2) Se realizó visita a las secretarías de salud de los municipios de BARANOA, CAMPO DE LA CRUZ, JUAN DE ACOSTA, PIOJO, PUERTO COLOMBIA, TUBARA, y USIACURI, para coordinar todo lo referente del comité intersectorial. 3) Se realizó Seguimiento a los comités intersectoriales de DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS para adolescentes y jóvenes, en las secretarías con la ESES de los municipios visitados. |
| 2. Realizar evaluación a las 22 ESE Municipales en la implementación de los Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) del departamento, con los instrumentos de autoevaluación y encuesta a adolescentes incluidos en el documento del modelo SSAAJ del Ministerio de Salud y Protección Social. | Se aplicó encuesta a los adolescentes A11 a los municipios de BARANOA, JUAN DE ACOSTA, PIOJO, PUERTO COLOMBIA, TUBARA, y USIACURI. |
| 3. Gestionar acuerdos con las Secretarías de Cultura y Secretaría de Educación para el desarrollo de proyectos de promoción de uso del tiempo libre y financiamiento de iniciativas de emprendimientos juveniles dirigidos a jóvenes y adolescentes de los SSAAJ. | Este periodo no se realizó esta actividad |

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

| | |
|--|---|
| 4. Realizar acciones de articulación con el sector educación para la conformación de 10 Unidades Satélites Amigables Educativas (USAE) en las Instituciones Educativas de los municipios priorizados del Departamento del Atlántico. | Se ejecutaron todos los municipios priorizados en articulación con la Secretaria De Educación Departamental. |
| 5. Asistir técnicamente a las direcciones locales de salud municipales para el desarrollo y seguimiento del modelo de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes en los municipios asignados. | 1) Se realizó asistencia técnica en los municipios de, PALMAR DE VARELA, SABANAGRANDE, SANTO TOMAS, SOLEDAD y USIACURI. 2) Se realizó envío de correos, visitas y llamadas telefónicas a las diferentes Secretarías De Salud de cada municipio a cargo: BARANOA CAMPO DE LA CRUZ, JUAN DE ACOSTA, PIOJO, PUERTO COLOMBIA, TUBARA y USIACURI. |
| 6. Levantamiento y suscripción de Planes de Mejoramiento de acuerdo con las no conformidades encontradas en las visitas debidamente firmado por las partes. | Se implementó plan de mejoramiento con el fin de evaluar el nivel de desarrollo del modelo de SSAAJ en los municipios con su respectiva acta en: JUAN DE ACOSTA, PIOJO, SANTO TOMAS, y SUAN. |
| 7. Seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento con las diferentes instituciones del sistema general de seguridad social en salud y dar traslado de los no cumplimientos a las entidades de control. | Se ejecutó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento implementado en las ESES de los municipios gestionados, a través del oficio No.20240930019501 de los municipios que no han dado respuesta a este requerimiento: CANDELARIA, JUAN DE ACOSTA, MALAMBO, PALMAR DE VARELA, PIOJO, POLONUEVO, PONEDERA SABANAGRANDE, SANTA LUCIA, SANTO TOMÁS, SOLEDAD, SUAN y TUBARA. |
| 8. Realizar informe de retroalimentación, que incluyan el análisis de resultados, planes de mejoramiento del seguimiento y evaluación efectuada a las ESE y Direcciones locales de salud y garantizar respectiva remisión y entrega a las entidades. | Se recopilaron las actas pendientes de la evaluación A4 del 3er trimestre, indicadores A11, anexos de las Listas de Chequeo, Informes de Gestión de la Semana Andina. |
| 9. Capacitación a profesionales de salud que manejan los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. | Esta actividad no se realizó en este periodo. |
| 10. Capacitación a adolescentes y jóvenes integrantes de la red de servicios amigables para adolescentes y jóvenes. | Esta actividad no se realizó en este periodo. |
| 11. Apoyar las actividades que se realicen en el programa Servicios Amigables. | Esta actividad no se realizó en este periodo. |
| 12. Requerir información de indicadores de productividad de los SSAAJ en términos de la norma, consolidar y entregar al líder de programa para su envío al nivel nacional. | Se realizó seguimiento a la circular No. 20240930019501 a todos los gerentes de las entidades sociales del estado con el fin de dar cumplimiento a las acciones del PAS 2024 - implementación del Modelo de Servicios Amigables del departamento del Atlántico para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. Se les envió a los municipios: BARANOA, CAMPO DE LA CRUZ, JUAN DE ACOSTA PUERTO COLOMBIA, PIOJO, TUBARA y USIACURI, los cuales hasta el momento ha dado respuesta los municipios de: BARANOA, JUAN DE ACOSTA PUERTO COLOMBIA y USIACURI, lo cual reposa en el cuadro de seguimiento y control de entrega de documentos de los municipios gestionados y con el envío al correo institucional de salud sexual. |

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

| | |
|---|---|
| 13. Liderar la conformación y funcionamiento de un espacio transectoriales y comunitario para la coordinación, promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en los municipios asignados. | Se asistió a la sesión y se lidero la conformación y funcionamiento del espacio transectorial en el municipio de JUAN DE ACOSTA. |
| 14. Realizar seguimiento a la existencia, disposición y suministro de métodos de planificación familiar de la estrategia SSAAJ de los municipios del departamento. | Se realizó visita para hacer seguimiento a las ESES de JUAN DE ACOSTA, PIOJO, PUERTO COLOMBIA, TUBARA y USIACURI. |
| 15. Asistir a todas las actividades extramurales programadas por Secretaría de Salud Departamental. | Se asistió a la JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN EN FORMADOR DE FORMADORES, sobre la promoción de los DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, el modelo y la oferta institucional de los Servicios Amigables y la Prevención del Embarazo en Adolescentes. |
| 16. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual. | Se asistió a seminario de 8 horas por parte de la Secretaria General De Talento Humano Liderazgo y Trabajo En Equipo Como Competencias En La Gestión Pública. |

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 JIMÉNEZ 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.

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

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 | 1065356367 | 2024/07/24 | \$21.700 |
| 2 | 1065822535 | 2024/08/12 | \$216.800 |
| 3 | 1067126806 | 2024/10/07 | \$216.800 |
| 4 | 1067126808 | 2024/10/07 | \$216.800 |
| 5 | 1067148843 | 2024/11/20 | \$216.800 |
| | <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> | | <u>\$ 888.900</u> |

(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 30 días del mes de noviembre de 2024


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C. 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C. 65.735.067 de Ibagué – Tolima



Consulta de contratistas e independientes

Tipo de documento de identidad*

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

65735067

Número de planilla*

1067148843

[Términos y Condiciones*](#)

Continuar →

× Cerrar

| Estado de planilla | Periodo de cotización | Pagó AFP | Pagó EPS | Pagó ARL |
|--------------------|-----------------------|----------|----------|----------|
| PAGADO | 202410 | NO | SI | SI |

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013) los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE DE LA DIMENSION
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) OLGA LUCIA AYALA CEBALLOS, identificada(o) con la C.C No 65.735.067, realizó en el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre de 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No. 202401386; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en la dimensión salud sexual y reproductiva, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 28 de noviembre de 2024

HERNAN ARANGO COLL
Referente de la Dimensión SSR
Profesional Universitario



Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

Calle 40 Carreras 45 - 46 Barranquilla, Atlántico
NIT: 890.102.006-1 • Código Postal: 080003 • Código DANE: 08-000
Tel. (605) 330 7103 Línea Gratuita **01 8000 915 307**
atencionalciudadano@atlantico.gov.co



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".