 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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:	6
Contrato No:	202401385

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DIANA CECILIA BARRERO CALLEJAS		
Identificación:	32704733		
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.)	202403378	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	<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

			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 Producto		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 24.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		6

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO NOVIEMBRE A DICIEMBRE 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.	Se realizará seguimiento a los comités intersectoriales de DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS para adolescentes y jóvenes de manera telefónica para entrega de las actas pendientes realizadas en el año 2024.
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 aplicará encuesta a los adolescentes A11 a los municipios de a todos los municipios gestionados, así como se aplicará evaluación A4 del 4to. periodo del año 2024 a los ESES pendientes a saber PALMAR DE VARELA, POLONUEVO, SABANAGRANDE, SANTO TOMAS Y SOLEDAD.
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.	EN EL PERIODO PROYECTADO NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD.
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.	EN EL PERIODO PROYECTADO NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD, TODA VEZ QUE NO HAY MUNICIPIOS PRIORIZADOS.
5. Asistir técnicamente a las direcciones locales de salud municipales para el desarrollo y seguimiento del modelo de	Se realizará asistencia técnica en las direcciones locales en los municipios gestionados.

 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

Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes en los municipios asignados.	1)
6. Levantamiento y suscripción de Planes de Mejoramiento de acuerdo con las no conformidades encontradas en las visitas debidamente firmado por las partes.	Se continuará brindando asistencia plan de mejoramiento con el fin de evaluar el nivel de desarrollo del modelo de SSAAJ en los municipios con su respectiva acta en PALMAR DE VARELA, SABANAGRANDE y SOLEDAD.
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 realizarán las gestiones a todas entidades sociales de estado a través de circulares de la secretaria de salud para entregar a los municipios pendientes por entregar información CANDELARIA, MALAMBO, PALMAR VARELA, POLONUEVO, PONEDERA, SABANAGRANDE, SANTO TOMÁS y SOLEDAD.
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 continuarán recopilando las actas pendientes de la evaluación A4 del 4to periodo, indicadores A11, anexos de las Listas de Chequeo
9. Capacitación a profesionales de salud que manejan los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.	EN EL PERIODO PROYECTADO NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD.
10. Capacitación a adolescentes y jóvenes integrantes de la red de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	Se seguirá apoyando en la realización de talleres de sensibilización formador de formadores organizados por salud mental de la Gobernación del Atlántico.
11. Apoyar las actividades que se realicen en el programa Servicios Amigables.	Se desarrollará el cronograma de actividades para realizar durante el último periodo con la realización de informe final.
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 realizará 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.
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.	EN EL PERIODO PROYECTADO NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD.
14. Realizar seguimiento a la existencia, disposición y suministro de métodos de planificación familiar de la estrategia SSAAJ de los municipios del departamento.	Se realizará seguimiento a las ESES de los municipios gestionados.
15. Asistir a todas las actividades extramurales programadas por Secretaría de Salud Departamental.	EN EL PERIODO PROYECTADO NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD.
16. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	EN EL PERIODO PROYECTADO NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD.

**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.

 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

- 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.

**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	9469608838	2024/07/04	\$20.900
2	9469609063	2024/08/05	\$208.400
3	9471022248	2024/09/06	\$261.200
4	9474098058	2024/10/07	\$261.200
5	9476152845	2024/11/05	\$261.200
6	9477713440 y 9477999128	2024/11/26 y 2024/11/27	\$261.200 \$261.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$1.535.300

**(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 diciembre de 2024



---


**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C.:32.834.196 de Baranoa**


---

**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: 32704733 de Barranquilla**

 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



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

## NOVIEMBRE


Instructivo

**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 <span style="font-size: 0.8em;">v</span>	32704733
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
Valor aportado a EPS	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
200000	
Clave de pago	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
9477713440	
Periodo de cotización (salud)	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
2024 <span style="font-size: 0.8em;">v</span> 11 <span style="font-size: 0.8em;">v</span>	

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](#)

## DICIEMBRE


Instructivo

**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 <span style="font-size: 0.8em;">v</span>	32704733
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
Valor aportado a EPS	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
200000	
Clave de pago	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
9477999128	
Periodo de cotización (salud)	<span style="font-size: 0.8em;">i</span>
2024 <span style="font-size: 0.8em;">v</span> 12 <span style="font-size: 0.8em;">v</span>	

No soy un robot
 

  
 reCAPTCHA  
 Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



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".