

 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:	01
Contrato No:	202402863

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SCARLYS MARIA ARROYO CABARCAS		
Identificación:	1047048837		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
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)	202401580	Fecha de C.D.P.	2024/06/13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407923	Fecha del R.P.	2024/12/03
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 4000000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 4000000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/12/03	2024/12/31		

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		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

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

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 4.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 4.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 03 AL 31 DE 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) Brindar asistencia técnica en los 22 municipios para la reformulación, construcción, oficialización y divulgación e implementación de la política de seguridad alimentaria y planes de seguridad alimentaria con enfoque en DHA.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
2) Realizar seguimiento a las secretarías de salud municipales en la formulación, implementación y seguimiento a planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
3) Consolidar información documental relacionada con la implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional a nivel municipal y departamental	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
4) Realizar seguimiento a la conformación y operatividad del comité de seguridad alimentaria y nutricional en los 22 municipios del departamento.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.

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

5) Apoyar la realización de encuentro departamental de experiencia exitosas en seguridad alimentaria y nutricional en el marco de la conmemoración del día mundial de la alimentación, 16 octubre 2024.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
6) Realizar asistencia técnica y seguimiento a las acciones para la divulgación e implementación de la política nacional de reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos y normatividad de etiquetado y rotulado nutricional en las 22 secretarías de salud.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
7) Realizar informe mensual, trimestral y final de las actividades realizadas, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio y a nivel departamental.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
8) Apoyar técnicamente la formulación de la política departamental de san en el marco del CODESAN y presentar en este espacio los avances y estado implementación de planes de seguridad alimentaria y nutricional en los 22 municipios del departamento.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
9) Apoyar cuando así se requiera la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
10) Apoyar cuando así se requiera las reuniones y actividades establecidas o relacionadas con la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.	- Asistencia a comité de seguimiento a mortalidad integrado en menores de 5 años y materno perinatal a la secretaria de salud del municipio de Soledad. -Asistencia a reunión virtual sobre Tercer encuentro de comités departamentales y municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional o del Derecho Humano a la Alimentación. ANEXO 1- Apoyo en reunión y actividades relacionadas SAN https://drive.google.com/drive/folders/1uX9f4Abm7-oiAKzkr3hkh7W1SrHUTBuw

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

11) Apoyar cuando así se requiera la formulación e implementación de acciones de los ejes del plan nacional de salud pública 2022 - 2031 que se definan como prioritarias en pts 2024-2027 del departamento del atlántico.	- Asistencia y participación a reunión sobre la articulación PAS 2024 plan de reducción mortalidad infantil. Articulación maternidad primera infancia, Plan reducción MIAF. ANEXO 2-Apoyo en formulación PTS 2024-2027 https://drive.google.com/drive/folders/1ZL0kMBRvP4P1P7tAD0afx-QHgCzJZa
12) Realizar seguimiento y monitoreo a las secretarías municipales de salud en la aplicación del plan nacional de gabas, para la atención nutricional de la población infantil.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
13) Realizar seguimiento a las actividades del pdlmac 2021-2030, en las secretarías de salud municipales.	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
14) Consolidación de las actividades y evidencias del PSLMAC 2024-2025 del departamento	-Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.
15) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	-Asistencia a presentación del plan de líneas estratégicas, plan de reducción mortalidad materna al equipo de maternidad. -Asistencia a comité sobre mortalidad integrada. -Seguimiento a Taller a profesionales de la salud sobre los lineamientos en atención guía práctica programa IRA. -Asistencia y participación estrategias municipios y departamentos por la infancia, adolescencia y juventud. -Apoyo revisión de actas entregadas. -Apoyo en archivo y folio de actas. -Apoyo en foliación de las actas entregadas. ANEXO 3- Otras actividades asignadas por el supervisor https://drive.google.com/drive/folders/10mnaGm5uBEfBQE2MsqMdRTkdJwQ0d2BZ

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.

- 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

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

- 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.

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>
01	9479714581	2024-12-30	\$ 495,000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 495.000

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 12 días del mes de marzo del 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C 32834196 de BARANOA


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C 1047048837 De Barranquilla

 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 – SCARLYS MARIA ARROYO CABARCAS

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

 Instructivo

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1047048837
EPS SALUD TOTAL	
Valor aportado a EPS 200000	
Clave de pago 9479714581	
Período de cotización (salud) 2024	12

☐ No soy un robot 
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



CERTIFICADO

La suscrita referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID-AIEPI
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 – 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) SCARLYS MARIA ARROYO CABARCAS, identificada(o) con la C.C No 1047048837, en el periodo comprendido del 03 al 31 de diciembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402863; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, presentó soporte de las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 07 de marzo del 2025. Cordialmente,



Viviana Liceth Rodríguez Alfonso

Referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID -AIEPI

Profesional Universitario 219-08





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".