

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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202401902

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JOSE DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA		
Identificación:	19.338.385		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402209	Fecha de C.D.P.	14/08/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202405096	Fecha del R.P.	18/09/2024
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 15.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 15.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
18/09/2024	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.

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		

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

			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		\$ 15.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 15.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 7.000.000
Valor por ejecutar		\$ 8.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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
Visita de Asesoría y Asistencia técnica a las IPS del Departamento para la verificación de la aplicación de los Lineamientos del PAI de acuerdo a la norma vigente.	Visita de Asesoría y Asistencia Técnica a la IPS – Vacunadora – Virrey Solís – SALUD TOTAL – EPS Centro Comercial – Carnaval - Soledad – Atlántico. Y se acompañó con funcionarios de la Secretaria de Salud del Municipio de Soledad. Se entrega acta. Visita de verificación de las condiciones del Consultorio de vacunación dentro del cumplimiento del Manual Técnico Administrativo del PAI. de la CRUZ ROJA, sede Soledad.
Visita de Asesoría y Asistencia técnica a las IPS del Departamento para la verificación de la aplicación de los Lineamientos del PAI de acuerdo con la norma vigente	Elaboración de oficio nuevamente enviados a los Señores alcaldes de los 22 Municipios del Departamento, donde se socializan las coberturas y la clasificación de los municipios por el Riesgo epidemiológico que se presenta, debido a la presencia de niños susceptibles o sin vacuna y el mantenimiento y sostenimientos de los logros en PAI a nivel mundial, de la región, país y Departamento como son la Erradicación, Eliminación y Control de enfermedades prevenibles por vacunación. – EPV y evitar la generación de brotes o epidemias por eventos evitables. Se adjuntan resultados de las visitas de asesoría y asistencia técnica, por parte del equipo de PAI del Departamento

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

Vigilar que las Secretarías de Salud Municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo con la norma Vigente	<p>Participación en las reuniones del comité PAI – Departamental; Reunion de cada viernes para evaluar las situaciones encontradas en cada uno de los municipios y toma de decisiones convocadas por la Dra- Teresita Mastrodomenico, Referente – PAI – Departamental.</p> <p>Nuevamente se elaboración de Proyectos de oficio enviados a los Señores Alcaldes de los 22 Municipios del Departamento, donde se socializan las coberturas y la clasificación de los municipios por el Riesgo epidemiológico que se presenta, debido a la presencia de niños susceptibles o sin vacuna y el mantenimiento y sostenimientos de los logros en PAI a nivel mundial, de la región, país y Departamento como son la Erradicación, Eliminación y Control de enfermedades prevenibles por vacunación. – EPV y evitar la generación de brotes o epidemias por eventos evitables</p>
Realizar seguimiento a al 100% de las EAPB que tienen población afiliada en el Departamento, para el cumplimiento del componente estratégico operativo del PAI.	<p>Se elaboró proyecto de acta para las visitas al 100% de la EAPB del Departamento del Atlántico, que tienen afiliados residentes en los municipios del Departamento del Atlántico. Seguimiento a las EAPB – presentes en el Departamento del Atlántico: (SURA, MUTUAL SER, SANITAS EPS, COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, NUEVA EPS, COMPENSAR y CAJACOPI), Que tienen población afiliada residente en los 22 Municipios del Departamento, para el seguimiento del CEO, enfatizando para la búsqueda de esquemas completos y cumplimiento de su cobertura de vacunación y verificación de compromisos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pasará borrador de Circular, que será revisado por la Dra. Teresita Mastrodomenico, coordinadora del PAI Departamental y posterior firma de la Dra. Olinda Oñoro. (Adjuntando el acta que se elabora.) Con lo anterior se obtendría además del seguimiento de compromisos, el cumplimiento con la gestión del PAI de la Subsecretaria de Salud Pública Departamental.
Participar en las videoconferencias organizados por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles que realice el Ministerio e INS	<p>Asistencia Virtual a las reuniones de socialización de Lineamientos de las Jornadas Nacionales de Vacunación; Lineamientos de la vacuna de VPH; Reunión presencial, en el Municipio de Soledad para unificar las visitas a todas la IPS, presentes en el municipio; Reunión Virtual con el MSPS, sobre los lineamientos técnicos y operativos actualizados tanto de Fiebre Amarilla, VPH; reporte de Eventos Adversos posterior a vacunación – EAPV;</p> <p>Asignación de Responsabilidad de Municipios, para su seguimiento en la Gestión del PAI y su cumplimiento de las coberturas;</p> <p>Asistencia a reuniones semanales con la Coordinadora del PAI – Departamental, para el seguimiento y planificación de actividades a desarrollar;</p> <p>Asistencia Virtual sobre los pasos a seguir con los equipos básicos y trabajo conjunto con el PAI Departamental y Municipal.</p> <p>Asistencia a la reunión de seguimiento y evaluación del PAI.,</p>
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del superior, con relación a su objeto contractual	<p>Colaboración en la recepción de biológicos desde el nivel nacional al centro de acopio departamental de vacunas y demás insumos del PAI; Posterior entrega a la responsable del PAI de cada uno de los 22 Municipios.</p> <p>Colaboración en la recepción de biológicos desde el nivel nacional al centro de acopio departamental de vacunas y demás insumos del PAI; Posterior entrega a la responsable del PAI de cada uno de los 22 Municipios.</p> <p>Apoyo, presencia y acompañamiento en el desarrollo de la 5ta. Jornada Nacional de Vacunación en el municipio de Soledad y apoyo a las vacunadoras extramurales en el barrio Villa Rosa del municipio Soledad.</p>
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del superior, con relación a su objeto contractual	<p>Apoyo en la elaboración de respuesta de requerimientos de la Procuraduría; Ministerio de Salud y Protección Social; Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Se elabora oficio dirigido al Señor Gerente de la ESE – Hospital Materno Infantil de Soledad – HMI, con copia a los entes de control nacional por incumplir las directrices del Doctor Luis Carlos Fajardo – Secretario de Salud Departamental..</p>

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

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

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
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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 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 (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9473771146	26/09/2024	\$ 176.100
2	9475696802	21/10/2024	\$ 216.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 392.900

(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 31 días del mes de octubre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (19.338.385) de (Bogotá)

 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 - JOSE DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA


[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
19338385

EPS
EPS MUTUAL SER 

Valor aportado a EPS
200000 

Clave de pago
9475696802 

Período de cotización (salud)
2024  10  

 No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



CERTIFICACIÓN

Yo, **TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 22.637.194 de Sabanalarga, en mi calidad de referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, certifico el cumplimiento de las actividades que le fueron asignadas por parte del supervisor, al señor **JOSE DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA**, identificado con cedula de ciudadanía N° **19.338.385**, suscritas en el contrato N° **202401902** 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 octubre al 30 de octubre de 2024.

La presente certificación se expide el treinta (30) de octubre del 2024

Cordialmente

TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA

Referente Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



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".