

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	24-01-31

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

Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	202401952

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	WILQUINSON ORTIZ CAICEDO		
Identificación:	8.501.086		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNES		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo de ejecución del contrato (3) meses con fecha de inicio 26 de septiembre de 2024 hasta el 25 de octubre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402216	Fecha de C.D.P.	14/08/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202405236	Fecha del R.P.	26/09/2024
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 15.000.000,00	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 15.000.000,00	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
26/09/2024	25/12/2024		

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	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	24-01-31

			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		\$ 15.000.000,00
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 15.000.000,00
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 15.000.000,00
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.000.000,00
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE Y 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 seguimiento y monitoreo a los procesos de implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal	Me comprometo a realizar el seguimiento y monitoreo a los procesos de implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal para la garantía de la atención integral de las ITS - VIH/Sida, Sífilis, HB, HC en las IPS que se encuentran pendientes por visitar.
2. Realizar seguimiento a la oferta y realización de pruebas rápidas para VIH 1-2, Sífilis, HB y Chagas a las gestantes en sus controles prenatales	Me comprometo a realizar el seguimiento a la oferta y realización de pruebas rápidas para VIH 1-2, Sífilis, HB y Chagas a las gestantes en sus controles prenatales en las IPS que se encuentran pendientes por visitar.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	24-01-31

1. Realizar en las IPS públicas que atienden parto, seguimiento al Kit de profilaxis para la atención del parto a gestantes con resultados reactivos en pruebas de tamizaje de VIH 1-2 o diagnóstico de VIH/Sida	Me comprometo a realizar el seguimiento en las IPS públicas que atienden parto, seguimiento al Kit de profilaxis para la atención del parto a gestantes con resultados reactivos en pruebas de tamizaje de VIH 1-2 o diagnóstico de VIH/Sida que se encuentran pendientes por visitar.
2. Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de las gestantes notificadas en SIVIGILA en los eventos de Sífilis estacional y congénita, VIH, HB, y la enfermedad de Chagas.	Me comprometo a realizar el seguimiento y monitoreo al 100% de las gestantes notificadas en SIVIGILA en los eventos de Sífilis estacional y congénita, VIH, HB, y la enfermedad de Chagas que se encuentran pendientes por visitar.
1. Realizar seguimiento al stock de medicamentos para el tratamiento de la sífilis gestacional en las IPS que atienden control prenatal	Me comprometo a realizar el seguimiento al stock de medicamentos para el tratamiento de la sífilis gestacional en las IPS que atienden control prenatal en las. IPS que se encuentran pendientes por visitar
1. Realizar seguimiento a las metas 95 95 95 en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento del Atlántico	Me comprometo a realizar el seguimiento a las metas 95 95 95 (Vivos con DX de VIH, En TAR y Con CV Suprimida) en EAPB que operan en el Departamento del Atlántico a través de requerimiento de información; se cuenta con requerimiento, respuesta de cada una de las aseguradoras a través del correo institucional de las siguientes EPS que se encuentran pendientes por visitar.
2. Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones colaborativas de la población con TB/VIH en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento del Atlántico.	Me comprometo a realizar el seguimiento y monitoreo a las acciones colaborativas de la población con TB/VIH en el 100% de las EAPB que se encuentran pendientes por visitar.
3. Funcionamiento del Comité Técnico Consultivo Permanente de Infecciones de Transmisión Sexual de VIH/SIDA Departamental y Distrital	Se cumplieron con las 6 reuniones de comité proyectadas a realizar en al Plan de Acciones de la vigencia 2024, me comprometo a participar de ser necesario en las reuniones extraordinarias que se puedan generar en el mes de diciembre.
4. Realizar un seguimiento a las acciones colaborativas de la población con TB/VIH en las IPS de atención integral a PVV que operan en el Departamento del Atlántico	Me comprometo a realizar el seguimiento a las acciones colaborativas de la población con TB / VIH en las siguientes IPS de atención integral a personas que viven con el virus del VIH que se encuentran pendientes por visitar.
5. Realizar vigilancia al funcionamiento de los Comités Técnicos Consultivos	Me comprometo a realizar la vigilancia al funcionamiento de los Comités Técnicos Consultivos Permanentes de

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	24-01-31

Permanentes de Infecciones de Transmisión Sexual de VIH/SIDA en los 22 municipios del departamento	Infecciones de Transmisión Sexual de VIH/SIDA en los municipios del departamento pendientes por visitar.
1. Realizar seguimiento a los indicadores propuestos en el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH, y las Hepatitis B y C	Me comprometo a realizar seguimiento a las acciones colaborativas de la población con TB / VIH en las IPS de atención integral a PVV pendientes por visitar.
2. Liderar el seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento con las diferentes instituciones del sistema general de seguridad social en salud	Me comprometo a realizar seguimiento en las IPS Públicas a las cuales se le generó planes de mejoramiento.
3. Responder requerimientos al nivel nacional y entes de control derivados del objeto del contrato	Me comprometo a dar respuesta a requerimiento por parte de entes de control al programa de ITS – VIH/SIDA durante este periodo contractual.
4. Elaborar informes de gestión mensual de las actividades realizadas con evidencias fotográficas, listados de asistencias y actas originales	Me comprometo a realizar la consolidación de la información suministrada por los profesionales de apoyo al programa de ITS del cuarto trimestre 2024.
5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual	- Realizar consolidación de la información de la Matriz de necesidades dispuesta para el año 2025. - Proyectar las Actividades para ejecutar en el Plan de Acción en salud 2025.

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.

- 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.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	24-01-31

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 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</u>
01	9476064924	25/10/2024	590,900
02	9477905348	25/11/2024	590,900
03	9477905420	28/11/2024	590,900
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		1.772.700

(La sumatoria total de las planillas 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, en el mes de diciembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32.834.196) de (Baranoa)


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.501.086 de Manatí Atlántico

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	24-01-31


[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
8501086

EPS
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS
250000

Clave de pago
9477905420

Periodo 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.



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".