

 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:	4
Contrato No:	202401852

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DAINER ANDRES VALERA ALFONSO												
Identificación:	1143119643												
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN 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)	202402215	Fecha de C.D.P.	2024 / 08 / 14										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404822	Fecha del R.P.	2024 / 09 / 10										
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td>\$ 15.000.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td>\$</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$ 15.000.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 15.000.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 15.000.000
	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										
2024/09/10	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		

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

			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		\$ 15.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES 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 proyectadas a realizar	
Obligación	Producto
1.El contratista seguirá Realizando seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA de intentó suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.	El contratista seguirá revisando los reportes del SIVIGILA identificando todos los casos de niños, niñas y adolescentes con problemáticas en salud mental y seguimiento de los reportados a través de la línea de salud mental. Se establecerá contacto con los casos identificados y sus familias para explicar el proceso de acompañamiento y seguimiento, así como para obtener su consentimiento, se realizará evaluación inicial de cada caso para comprender la naturaleza y la gravedad de la problemática en salud mental presentada.
2. El contratista seguirá Realizando acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados de niños, Niñas y adolescentes, que consultan en la línea de salud mental del Departamento del atlántico	El contratista seguirá Realizando la constante revisión de los reportes de la línea de Salud Mental, SIVIGILA y otras entidades para identificar todos los casos reportados de menores de edad y mujeres

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

y que se encuentran notificados en el SIVIGILA, que presentan cualquier problemática en salud mental, según protocolo establecido para tal fin.	con problemáticas de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas. Se establecerá contacto con los casos identificados y sus familias para explicar el proceso de acompañamiento y seguimiento, obteniendo el consentimiento necesario. Se realizará una evaluación inicial para comprender la situación específica de cada caso.
3. El contratista seguirá Orientando y gestionando la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	El contratista seguirá haciendo el Enrutamiento con EAPBS de cada paciente atendido para que se le asigne una atención prioritaria en salud mental
4. El contratista seguirá Realizando visitas domiciliarias a los hogares de la población de niños, niñas y adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	El contratista seguirá con las visitas domiciliarias a los pacientes asignados que ingresarán por SIVIGILIA la línea de salud mental para su seguimiento y atención de la problemática objeto.
5.El contratista seguirá realizando los informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera el supervisor.	El contratista realizará los informes correspondientes para seguimiento del supervisor en el drive correspondientes y se entregaran cifras ejecutadas.
6. El contratista seguirá realizando las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, y otras entidades como comisarías de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los niños, niñas, adolescentes y familias.	El contratista seguirá con las gestiones correspondientes con cada una de las entidades municipales para seguimiento de los casos correspondientes también con su EAPB para la atención intersectorial del paciente.
7. El contratista seguirá realizando todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	El contratista seguirá ejecutando todas las actividades asignadas por el supervisor para el cumplimiento de metas asignadas.
8.El contratista seguirá con las visitas a los municipios asignados, para brindar orientación y acompañamiento familiar.	El contratista seguirá realizando visitas a los municipios asignados, realizando las diferentes gestiones que lo ameriten.
9. El contratista seguirá Realizando llamadas de seguimiento a los diferentes municipios asignados y crear un plan de acción a trabajar con los diferentes casos	El contratista seguirá realizando acompañamiento y seguimiento a las familias y pacientes de los municipios asignados según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).
10.El contratista seguirá Presentando informes que se requieran	El contratista seguirá realizando los informes presentados en la atención en salud mental.
11.El contratista seguirá apoyando la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.	El contratista seguirá realizando seguimiento a la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.

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

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

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 (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobre</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9475043794	2024/10/09	\$ 384.100
2	9476105776	2024/10/24	\$ 472.800
3	9476298346	2024/11/13	\$ 472.800
4	9477241203	2024/11/14	\$ 472.800
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 1,802.500

(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, en el mes de diciembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.:1.143.119.643 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 - DAINER ANDRES VALERA ALFONSO



[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	Número de documento
Cédula de ciudadanía 	1143119643
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD) 	
Valor aportado a EPS	
200000	
Clave de pago	
9477241203	
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.



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".



ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINA OÑORO JIMENEZ** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. **202401852** en representación del Departamento del Atlántico, y **DAINER VALERA ALFONSO** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 10 del mes de septiembre de 2024, entre el Departamento del Atlántico e **DAINER VALERA ALFONSO** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesional y/o de apoyo a la gestión No. **202401852**, en el cual se pactó como plazo de ejecución será **hasta el 31 de diciembre de 2024** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

“FORMA DE PAGO:

EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: mediante Un (1) primer pago a 30 de septiembre de 2024, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS M/L (\$ 3.000.000) seguido de tres (3) pagos mensuales iguales por un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$ 4.000.000).

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20240720002223 de fecha 13 de noviembre de 2024, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **JUEVES 05 DE DICIEMBRE DE 2024**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2024. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada “Colombia Gestiona- Siifweb”.

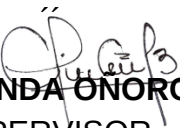
Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2024, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 de DICIEMBRE** al **31 de DICIEMBRE** de

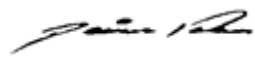


2024 atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **DAINER VALERA ALFONSO**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el **01 de DICIEMBRE** al **31 de DICIEMBRE** de 2024 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2024.


OLINDA ONORO JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.834.196
Sub-Secretaria de Salud Publica


DAINER VALERA ALFONSO
CONTRATISTA
C.C.1.143.119.643