

 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:	01
Contrato No:	202402844

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YOLIMA DEL CARMEN OVIEDO ACUÑA		
Identificación:	55.301.602		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
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 para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (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)	202401307	Fecha de C.D.P.	2024 / 05 / 16
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202408061	Fecha del R.P.	2024 / 12 / 09
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 4.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 4.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024 / 12 / 06	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		

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

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 06 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

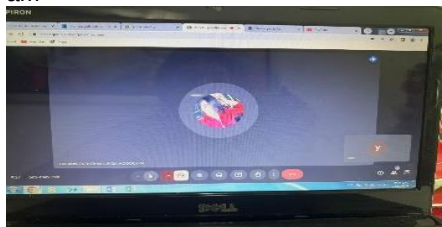
Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Realizar reuniones para el desarrollo de las acciones de la comisión intersectorial y comunitaria para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Atlántico.	Durante el periodo no programo actividad
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.	Durante el periodo no programo actividad
3. Gestionar acuerdos con las Secretarías de cultura y secretaria 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.	Durante el periodo no programo 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.	Durante el periodo no programo actividad
5. Asistir técnicamente a las direcciones locales de salud municipales para el desarrollo y seguimiento del modelo de	Durante el periodo no programo actividad

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

Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes en los municipios asignados.	
6. Levantamiento y suscripción de Planes de Mejoramiento de acuerdo a las no conformidades encontradas en las visitas debidamente firmado por las partes.	Durante el periodo no programo actividad
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 realizó seguimiento con líder del programa, reunión donde apoye en el control y monitoreo de las mejoras en las diferentes intuiciones prestadoras de salud, donde me dio la guía para saber ejecutar este tipo de procesos se desarrolló en las oficinas de salud publica 16 diciembre hora: 2:00pm a 5:00 pm 
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 su respectiva remisión y entrega a las entidades.	Apoye a la realización del informe de retroalimentación donde se me capacito para entender el proceso de la dimensión de los servicios sexuales y reproductivos en compañía del coordinador del programa Se realizó en lugar externo Hora: 2:00 pm a 3:00 pm 18 diciembre del 2024 
9. Capacitación a profesionales de salud que manejan los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.	Durante el periodo no programo actividad
10. Capacitación a adolescentes y jóvenes integrantes de la red de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	Durante el periodo no programo actividad
11. Apoyar las actividades que se realicen en el programa Servicios Amigables.	Apoyo al equipo en la consolidación de información trimestral con mi coordinadora del programa donde se me entreno y paso a paso se me indico el proceso de las actividades ejecutadas teniendo en cuenta los formatos a diligenciar, listas de chequeo y como se debe realizar una visita a cualquier entidad prestadora de salud Lugar externo hora: 12:00 am a 3:00pm 23 diciembre 20224 

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

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.	Durante el periodo no programo actividad
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.	Durante el periodo no programo actividad
14. Realizar seguimiento a la existencia, disposición y suministro de métodos de planificación familiar de la estrategia SSAAJ de los municipios del departamento.	Durante el periodo no programo actividad
15. Asistir a todas las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud Departamental.	Durante el periodo no programo actividad
16. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Reunión virtual para evaluar las actividades ejecutadas en el último trimestre, recibí la información del programa para conocer más a fondo los procesos que se deben llevar, entender el paso a paso los procesos que se llevan a cabo en servicios sexuales y reproductivos fecha: 21 diciembre por Google met. 10:00am a 11:00 am 

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
- 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).

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

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.

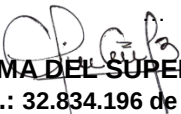
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

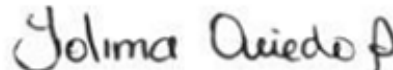
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	1068981224	2024-12-20	\$ 495.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 495.000

(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 21 días del mes de febrero de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: (55.301.602) de (Barranquilla)

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - YOLIMA DEL CARMEN 55.301.602 OVIEDO ACUÑA

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Consulta de contratistas e independientes

Tipo de documento de identidad*

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

55301602

Número de planilla*

1068981224

☒ [Términos y Condiciones*](#)

Continuar →

Estado de planilla	Periodo de cotización	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202412	SI	SI	SI

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)

los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE DE LA DIMENSION
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. YOLIMA DEL CARMEN OVIEDO ACUÑA, identificada(o) con la C.C No 55,301.602, realizó en el periodo comprendido del 9 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402844; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en la dimensión salud sexual y reproductiva, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 31 de diciembre 2024



HERNÁN ARANGO COLL
Referente de la Dimensión SSR
Profesional Universitario





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".