

 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:	1
Contrato No:	202401617

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ADRIANA FERNANDA BOSSIO GUZMAN		
Identificación:	1041893208		
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 de cuatro (4) meses, 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.)	202404229	Fecha del R.P.	2024 / 08 / 14
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 19.200.000	
	Adición 1	\$ 0	
	Adición 2	\$0	
	Adición 3	\$0	
	Total	\$ 19.200.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
14/08/2024	13/12/2024		

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		
			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		\$ 19.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 19.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.800.000
Valor por ejecutar		\$ 14.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 14 DE AGOSTO AL 13 DE SEPTIEMBRE 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 - Resolución 3280 de 2018 para la garantía de la atención integral de las ITS - VIH/Sida, HB y HC con enfoque de vulnerabilidad, en las Empresas Sociales del Estado.	seguimiento a la oferta y realización de pruebas rápidas para VIH 1-2, Sífilis, HB y Chagas a las gestantes en sus controles prenatales, de las 22 ESE.
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, de las 22 ESE.	Realice asistencia técnica en los municipios de Ponedera, Suan, Campo de la Cruz y Sabanalarga con el fin de evaluar los servicios de salud a partir de los componentes del programa servicios ITS - VIH/Sida, HB y HC, realizando visitas en las ESES de los municipios visitados
3. 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 ó diagnóstico de VIH/Sida.	seguimiento al stock de medicamentos para el tratamiento de la sífilis gestacional en las IPS que atienden control prenatal.
4. Realizar seguimiento y monitoreo en el 100 % de las IPS públicas que operan en el departamento del atlántico a la atención integral de las gestantes notificadas en SIVIGILA con sífilis gestacional, VIH, Enfermedad de Chagas y Hepatitis B, a través de las fichas de seguimiento clínico de la estrategia ETMI PLUS 2030.	seguimiento y monitoreo al 100% de las gestantes notificadas en SIVIGILA, en los eventos de sífilis gestacional, VIH1-2, Hepatitis B, Enfermedad de Chagas, a través de las fichas de seguimiento implementadas en la ETMI PLUS 2030 en las EAPB

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

5. Realizar seguimiento al stock de medicamentos para el tratamiento de la sífilis gestacional en las IPS que atienden control prenatal.	Se realiza monitoreo en los diferentes municipios visitados, en las áreas de farmacia y urgencias la existencia de los medicamentos necesarios para el tratamiento de la sífilis gestacional.
6. Realizar seguimiento y monitoreo en el 100 % de las IPS públicas que operan en el departamento del atlántico a la atención integral de las gestantes notificadas en SIVIGILA con sífilis gestacional, VIH, Enfermedad de Chagas y Hepatitis B, a través de las fichas de seguimiento clínico de la estrategia ETMI PLUS 2030.	Se realizó seguimiento y monitoreo a gestantes notificadas en SIVIGILA por las IPS públicas, en los diferentes municipios visitados.
7. Realizar seguimiento a las metas 95 95 95 (Vivos con DX de VIH, En TAR y Con CV Suprimida) en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento del Atlántico	Realice búsqueda de información sobre pacientes con los diferentes DX en las diferentes EAPB que operan en el departamento del Atlántico dentro de los municipios.
8. 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.	Solicite información sobre las acciones realizadas por cada institución con los pacientes en los diferentes DX
9. Funcionamiento del Comités Técnico Consultivo Permanente de Infecciones de Transmisión Sexual de VIH/SIDA Departamental y Distrital.	Actividad no ejecutada en este periodo
10. 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.	Realice seguimiento y monitorio de ruta de atención integral en los municipios de ponedera, suan, campo de cruz y Sabanalarga. Garantizando la atención integral de las ITS - VIH SIDA, HB Y HC
11. Realizar vigilancia al funcionamiento de los Comités Técnicos Consultivos Permanentes de Infecciones de Transmisión Sexual de VIH/SIDA en los 22 municipios del departamento.	Actividad no ejecutada en este periodo
12. 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, en el 100 % de las EAPB que operan en el departamento del atlántico.	Actividad no ejecutada en este periodo
13. Liderar el 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.	Realicé seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento implementado en las ESES de los municipios visitados.
14. Responder requerimientos al nivel nacional y entes de control derivados del objeto del contrato.	
15. Elaborar informes de gestión mensual de las actividades realizadas con evidencias fotográficas, listados de asistencias y actas originales.	Elaboración de actas a los municipios visitados, soportando la atención a las gestantes notificadas en SIVIGILA con sífilis gestacional, VIH, enfermedad de Chagas y Hepatitis B
16. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Acudí a reunión de manera virtual para tratar las actividades a desarrollar. Participé en reunión de contratista para organizar cronograma de visitas, información en términos de la norma, consolidar y entregar al líder de programa.

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.

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

(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 (*)

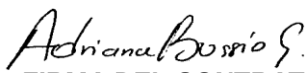
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9473312670	2024/09/16	336,700
1	9473312704	2024/09/16	594,000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		Establecer sumatoria de planillas

(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 26 días del mes de septiembre de 2024


FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
ADRIANA FERNANDA BOSSIO GUZMAN
C.C.: 1.041.893.208 de ponedera

 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 - ADRIANA FERNANDA BOSSIO GUZMAN



[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
1041893208

EPS
SANITAS

Valor aportado a EPS
136000

Clave de pago
9473312670

Período de cotización (salud)
2024

08

☐ No soy un robot


reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



[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
1041893208

EPS
SANITAS

Valor aportado a EPS
240000

Clave de pago
9473312704

Período de cotización (salud)
2024

09

☐ No soy un robot


reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) Adriana Fernanda Bossio Guzmán, identificada(o) con la C.C No 1.041.893.208, realizó en el periodo comprendido del 14 de agosto al 13 de septiembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401617 ; 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 el Programa ITS-VIH/SIDA, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 16 de septiembre 2024

Cordialmente,

HERNAN ARANGO COLL

Referente de la Dimensión SSR

Profesional Universitario



SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





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".