

 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:	5
Contrato No:	202401579

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YUNETTY PAOLA MONTAÑO GUERRA		
Identificación:	22734433		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por cinco (05) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401580	Fecha de C.D.P. 2024 / 06 / 13	2024/ 06 / 13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403975	Fecha del R.P. 2024 / 07 / 30	2024/ 07/ 30
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 20.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 20.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
30-07-2024	29-12-2024		

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		

 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		\$20.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$20.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 20.000.000
Valor por ejecutar		\$
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 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 visitas de seguimiento y monitoreo a las ESE de los 22 municipios e IPS Privadas en la aplicación del lineamiento técnico para el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años	Se realizara seguimiento y monitoreo a la ESE de los 22 municipios e IPS Privadas en la aplicación del lineamiento técnico para el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años
2.Realizar visitas de seguimiento y monitoreo a las 22 Direcciones Territoriales de Salud, en la aplicación de la normatividad vigente de la ruta integral y lineamiento técnico para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años	Se realizara Seguimiento y monitoreo a la secretaria de salud las 22 Direcciones Territoriales de Salud, en la aplicación de la normatividad vigente de la ruta integral y lineamiento técnico para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años
3.Realizar seguimiento y monitoreo en el 100% de las EAPB, en la aplicación de la normatividad vigente de la ruta integral y lineamiento técnico para el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, incluye seguimiento a indicadores de atención a la desnutrición aguda.	Se realizara seguimiento y monitoreo en el 100% de las EAPB, en la aplicación de la normatividad vigente de la ruta integral y lineamiento técnico para el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, incluye seguimiento a indicadores de atención a la desnutrición aguda

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

4. Realizar seguimiento y monitoreo al proceso realizado por las EAPB, para garantizar la atención integral de la población identificada y diagnosticada con malnutrición en los diferentes momentos del curso de vida. (Resolución 3280).	Se realizará seguimiento y monitoreo al proceso realizado por las EAPB, para garantizar la atención integral de la población identificada y diagnosticada con malnutrición en los diferentes momentos del curso de vida. (Resolución 3280).
5. Realizar asistencia técnica a las EAPB, secretarías de Salud, ESE-IPS, en la resolución 2350/2020, resolución 2465/2016 y el Lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad	Se realizará asistencia técnica a las EAPB, secretarías de Salud, ESE-IPS, en la resolución 2350/2020, resolución 2465/2016 y el Lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad
6. Participar en las Unidades de análisis del evento 591 por mortalidad integrada en menores de 5 años 11 meses por IRA-EDAD-DNT	Se Asistirá a la unidad de análisis del evento 591 por mortalidad integrada en menores de 5 años de edad modalidad virtual
7. Participar en la sala situacional y COVED relacionado con el evento 113 de interés en salud pública en primera infancia	Se Asistirá al comité de vigilancia epidemiológica modalidad virtual relacionado con el evento 113 de interés en salud pública en primera infancia
8. Realizar las actividades asignadas a la dimensión, de acuerdo a la homologación del PAS, según el nuevo Plan Territorial en Salud 2023-2027	Se participará en las actividades asignadas a la dimensión, de acuerdo a la homologación del PAS, según el nuevo Plan Territorial en Salud 2023-2027
9. Realizar informe trimestral y final de las actividades realizadas, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas, durante la ejecución del contrato	Se realizará consolidación de informe final de las actividades realizadas y metodologías implementadas en dimensión de seguridad alimentaria – ruta de alteraciones nutricionales
10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual:	Se realizarán todas las actividades que sean asignadas por el supervisor

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)
1	9469319655	20/08/2024	\$467.900
1	9471758555	03/09/2024	\$495.000
2	9474072134	30/09/2024	\$495.000
3	9476132956	30/10/2024	\$495.000
4	9477675416	25/11/2024	\$495.000
5	9477847227	25/11/2024	\$495.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 2.492.000

(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, mes de diciembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 22734433 de Barranquilla

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - YUNETTY PAOLA MONTAÑO GUERRA



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
 22734433

EPS
 SANITAS

Valor aportado a EPS
 200000

Clave de pago
 9477847227

Período de cotización (salud)
 2024

12

 No soy un robot


 reCAPTCHA
 Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



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".