

 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:	001
Contrato No:	202402669

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	NIDIA BERMUDEZ TORRENEGRA		
Identificación:	1.042.348.086		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024.		
Número de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400314	Fecha de C.D.P.	08/02/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407092	Fecha del R.P.	13/11/2024
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 5.600.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 5.600.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
13/11/2024	31/12/2024		

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		Amparos	Vigencia
-------------	--------------	--	---------	----------

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

		Actualización de Póliza (En caso que aplique)		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		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 5.600.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 5.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.600.000
Valor por ejecutar		\$ 3.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		001

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 13 DE NOVIEMBRE AL 30 NOVIEMBRE DE 2024. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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
Realizar las actividades asignadas respecto a la inspección y vigilancia de salud ambiental en el departamento del Atlántico.	SABANAGRANDE: INSPECCION DE VEHICULO VBZ169, UIF202

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

	SANTO TOMÁS: BEBIDAS ALCOHÓLICAS: (ESTADERO LA BODEGA DE PAULO), (ESTADERO PAULO STORE)
	SABANAGRANDE: PREPARACION DE ALIMENTO: PANADERIA EL ORIENTE 2, RESTAURANTE CHINO CHANGAY, EXPENDIO DE ALIMENTO: TIENDA EL ORIENTE 2
	SABANAGRANDE: ALMACENAMIENTO: DISTRIBUIDORA DE HELADOS DISTRILIZ, REVISION DE PRODUCTO: I. E. POLICARPA SALAVARRIETA, PREPARACION DE ALIMENTO: ASADERO Y HELADERIA DISTRILIZ
	SANTO TOMÁS: BEBIDAS ALCOHÓLICAS: BILLARES LOS ALMENDROS, EXPENDIO DE ALIMENTOS: TIENDA Y VERDURERA BENDICION DE DIOS, PREPARACION DE ALIMENTO: PANADERIA LA MORENA SANTO TOMAS,
	SABANAGRANDE: ALMACENAMIENTO: DISTRIFLOREZ S.A.S, INSCRIPCION, VEHICULO: ZNM659, INSCRIPCION, CRX219 INSCRIPCION
Apoyar en la realización de las capacitaciones comunitarias en hábitos higiénicos y lavado de manos	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Complementar las acciones para llevar a cabo la implementación de la estrategia de vivienda saludable.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar las tomas de muestras de alimentos según programación para su respectivo análisis en el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar el acompañamiento en el transporte de las muestras tomadas hasta el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Apoyar en la realización de las capacitaciones a los manipuladores de alimentos	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar las observaciones de animales agresores, mantener el respectivo seguimiento y cierre del caso.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar el acompañamiento de las investigaciones epidemiológicas de campo que se lleven a cabo en los casos de brotes de toxiinfecciones por alimentos.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar el monitoreo en los focos de brotes de rabia urbana y pareciente.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Mantener el monitoreo de brotes de leptospirosis y otras enfermedades de carácter zoonóticas.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar la toma de muestras de animales agresores para su	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades

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

respectivo análisis en el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico.	
Apoyar en la complementación de la información que se requiera a través de las diferentes solicitudes que se presenten con referencia a la seguridad alimentaria.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Apoyar las actividades de vacunación de emergencia y de mantenimiento con educación para el control de enfermedades zoonóticas	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Apoyar en las actividades de inspección y vigilancia en expendios y transporte de carnes y vigilancia del uso de aceite y grasas en los municipios del departamento del Atlántico.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Apoyar las actividades relacionadas con el área de salud ambiental cuando se presenten eventos imprevistos que puedan afectar la salud humana, previa asignación por parte del supervisor del contrato.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades
Realizar el apoyo de carácter operativo para llevar a cabo la ejecución de las estrategias de inspección y vigilancia de Alimentos en los municipios del departamento del Atlántico.	La actividad no fue programada en el periodo relacionado. se ejecutara de acuerdo al cronograma de actividades

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

4. 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)

5. 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

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

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

6. 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 (*)

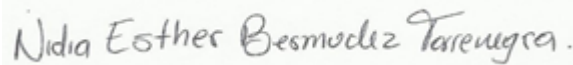
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	9477520330	22/11/2024	\$402.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$402.200

(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 30 días del mes de noviembre de 2024.


OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


NIDIA BERMUDEZ TORRENEGRA
C.C.: 1042348086 de Barranquilla.

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

 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 	1042348086
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD) 	
Valor aportado a EPS	
162500 	
Clave de pago	
9477520330 	
Período de cotización (salud)	
2024 	11  

☐

No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



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

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



CERTIFICACIÓN

Yo, **ALEJANDRO CARREÑO GONZÁLEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 86067270, en mi calidad de Profesional Especializado Grado 07 Código 222, referente del Programa de Alimentos y Bebidas, certifico que el (la) Sr. (Sra.) **NIDIA ESTHER BERMUDEZ TORRENEGRA**, identificado(a) con la C.C No 1.042.348.086, realizó en el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre del 2024, de acuerdo con el objeto del contrato de prestación de servicios No 202402669, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL MUNICIPIO" en el Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 30 de noviembre del 2024.

Cordialmente,


ALEJANDRO CARREÑO GONZÁLEZ
Profesional Especializado
Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas



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".