Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202402312

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	HERMES ALBEIRO TOVAR ECHEVERRÍA		
Identificación:	72246143		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (EID- IRA-EDA- AIEPI) EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO.		
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)	202402224	**Fecha de C.D.P.**	2024/08/14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406466	**Fecha del R.P.**	2024 / 10/ 28

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 10.500.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 10.500.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024-10-28	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		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$10.500.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 10.500.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.500.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**3**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE DICIEMBRE 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**
1.Realizar asistencia técnica a la implementación de la estrategia de desparasitación quimioterapia preventiva antihelmíntica dirigida a niños y niñas y adolescentes de 2 a 14 años en las secretarias de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico.	Actividad NO programada en el período relacionado.

2.Participar en las actividades de desparasitación con jornadas de vacunación masiva en los municipios asignados.	Actividad no se realizará en este período
3. Apoyar las jornadas de desparasitación dentro de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica en cada uno de los municipios del departamento.	Actividad no se realizará en este período
4. Presentar informe consolidado mensual de niños y niñas beneficiados con la estrategia quimioterapia antihelmíntica preventiva en los municipios asignados, por edad, sexo e institución.	El contratista realizará consolidado mensual de niños y niñas beneficiados con la estrategia quimioterapia preventiva antihelmíntica en los 11 municipios asignados.
5. Seguimiento a las actividades para fortalecer la práctica del lavado de manos en los municipios del departamento.	Se realizará seguimiento a la implementación de la estrategia de desparasitación quimioterapia preventiva antihelmíntica a 6 secretarías de salud municipales.
6. Promover las prácticas para el cuidado y protección de los entornos para la prevención de la Geohelmintiasis.	Se realizará seguimiento a la implementación de la estrategia de desparasitación quimioterapia preventiva antihelmíntica a 9 ESES del departamento del Atlántico.
7. Asistir técnicamente a los municipios para fortalecer las habilidades al personal que presta el servicio en salud para desarrollar capacidades en la estrategia enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI Comunitario.	actividad no programada en el período relacionado
8. Realizar seguimiento a las acciones en salud realizadas por los Entes Territoriales, relacionadas con las enfermedades prevalentes de la infancia.	Se realizará seguimiento a la implementación de la estrategia AIEPI comunitario y fortalecimiento de las UAIRAC UROC a 9 secretarías de salud municipales.
9. Desarrollar asistencias técnicas al personal de las EAPPB, ESEs e IPS de los 22 municipios del departamento, en los lineamientos e implementación del programa IRA y EDA.	Se realizará seguimiento y monitoreo a la estrategia AIEPI en 2 EAPB Fomag (2-12-2024) y Ecopetrol(9-12-2024)
10. Realizar asistencia técnica conjunta a las Secretarías Municipales de salud, ESEs, IPS en	Actividad no programada en el período relacionado

la implementación de las UAIC y/o. UROCs UAIRACs	
11. Realizar seguimiento a la estrategia AIEPI Clínico (resolución 3280 de 2018, resolución 023 del 2017, resolución 031 de 2018 y la resolución 666 de 2020) en los 22 municipios del Departamento.	actividad no ejecutada en este período.
12. Realizar informe trimestral y final de las actividades realizadas, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	Se realizará elaboración de informes de gestión consolidado de la vigencia 2024 departamental y por municipio del programa y demás necesarios para cierre de vigencia.
13. Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.	Se realizará en diciembre según se requiera.
14. Apoyar cuando así se requiera las reuniones y actividades establecidas en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles en su componente enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas.	Se realizarán reuniones de equipo el 19 y 20 de diciembre y del 27 al 30 de diciembre de 2024.
15. Las demás acciones que se requieran por parte del supervisor.	Se realizarán en diciembre de 2024 según se requiera

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.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.

e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) 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.

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 (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9474770860 9477632326	4-10-2024 21-11-2024	$333.500 $21.400
2.	9477632838	26-11-2024	$472.800
3.	9477922546	26-11-2024	$472.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

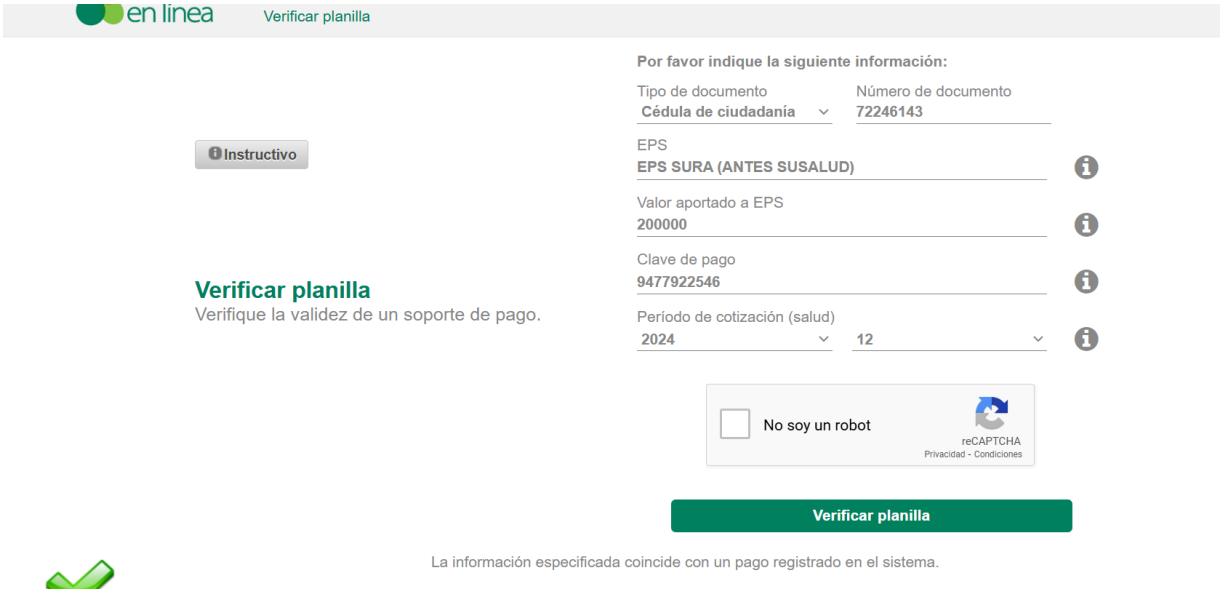
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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, en diciembre de 2024

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72246143 de Barranquilla


en línea
Verificar planilla
Por favor indique la siguiente información:
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
72246143
Instructivo
EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)
Valor aportado a EPS
200000
Clave de pago
9477922546
Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.
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.

Gmail 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 GESTION 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 digital[1] 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**
"ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS 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.*
PARAGRAFO. *El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquélla 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".