Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202401959

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	Walter Darío Carrasquilla Padilla		
Identificación:	72189897		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	**Olinda Oñoro Jiménez**		
Objeto del Contrato:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."		
Plazo de Ejecución:	El plazo de 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)	**202400776**	**Fecha de C.D.P.**	**2024 / 04 / 01**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202405510**	**Fecha del R.P.**	**2024 / 10 / 04**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 13.800.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 13.800.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
04/10/2024	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	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		**$13.800.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$13.800.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$13.800.000**
Valor por ejecutar		**$0.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.600.000**
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 DEL MES 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 notificación de acuerdo con la periodicidad establecida en los lineamientos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, según programación de disponibilidad.	Se realizara y consolidara la notificación de los archivos planos enviados por las unidades notificadoras municipales (UNM) y UPGD de las semanas epidemiológicas, en el aplicativo Sivigila departamental de la semana epidemiológica 48 a la 52 del 2024.
2	Realizar la gestión necesaria para que las unidades notificadoras municipales, unidades primarias generadoras de datos, unidades informadoras realicen la notificación de manera oportuna.	Se realizara la notificación Semanal de los eventos de interés en salud pública de manera oportuna los martes antes de las 3 de la tarde, a través del portal Sivigila web en las semanas epidemiológicas de la 48 a la 52 del 2024.
3	Hacer seguimiento y gestionar el cumplimiento del envío de todas las búsquedas activas municipales a través del aplicativo Sianiesp y/o los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Se realizara el seguimiento y resección de los archivos Sianiesp Rips del mes de noviembre y formatos BAI de los 22 municipios del departamento del Atlántico a través del correo sivigila@atlantico.gov.co.

4	Consolidar el seguimiento a la realización de los comités de salud pública municipales y evaluar el cumplimiento municipal.	Se consolidaran los formatos de los comité realizado en los 22 municipios del departamento del Atlántico a través del correo sivigila@atlantico.gov.co.
5	Realizar capacitación y visitas de asistencia técnica y seguimiento a los municipios en lo relacionado a la operación del aplicativo Sivigila Web y de escritorio, SIANIESP, vigilancia de la mortalidad materna; para ello debe realizar mínimo dos (2) visitas semanales a las unidades informadoras, unidades primarias generadoras de datos o unidades notificadoras municipales.	Se aran asistencias técnicas con temas relacionados del Sivigila, Sianiesp Rips, BAI y Comités. Al igual se ha asesorado al personal de las UNM, UPGD y UI de los 22 municipios del departamento del Atlántico para que el sistema de información en salud pública cumpla con los requerimientos de los lineamientos nacionales.
6	Apoyar la gestión del sistema de información de vigilancia en salud pública de tal manera que se logre el cumplimiento de los indicadores de éste.	Se realizara el seguimiento del comportamiento de la notificación departamental, municipal y por UPGD Y UI, el cual se hace semanalmente, también se realizó asistencias técnicas presenciales y asesorías virtuales, por vía telefónica y wasap.
7	Consolidar y actualizar el seguimiento a los indicadores de gestión del sistema de vigilancia en salud pública.	Se realizara y actualizara semanalmente la información de los indicadores del sistema de vigilancia en salud pública los cuales se mantienen en constante seguimiento.
8	Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	Se estará en gestoría dos semanas por periodo epidemiológico, en donde se está pendiente de la notificación de casos inmediatos y súper inmediatos durante la semana epidemiológica, donde los sábados y domingos se está disponible por si ocurre algún evento o brote de interés en salud pública, donde allá que movilizarse a alguno de los municipios donde ocurra el evento. algún evento o brote donde allá que movilizarse a alguno de los municipios.
9	Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Se estará en disponibilidad para cualquier actividad que sea asignada por el supervisor en la subsecretaria de salud pública ya sea dentro o fuera de esta.
10	Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, actas de comités y otros que hagan parte de su gestión) y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada."	Se subirá semanalmente las actividades realizadas en la carpeta de OneDrive, los soportes y actas cada vez que se realiza cualquier actividad en el los municipios UPGD, UI o en la sub-secretaria de salud departamental

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.

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.

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 JIMÉNEZ) 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	9476701046	07/11/2024	$543.700
2	9477140841	25/11/2024	$543.700
3	9477901665	28/11/2024	$543.700
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.631.100

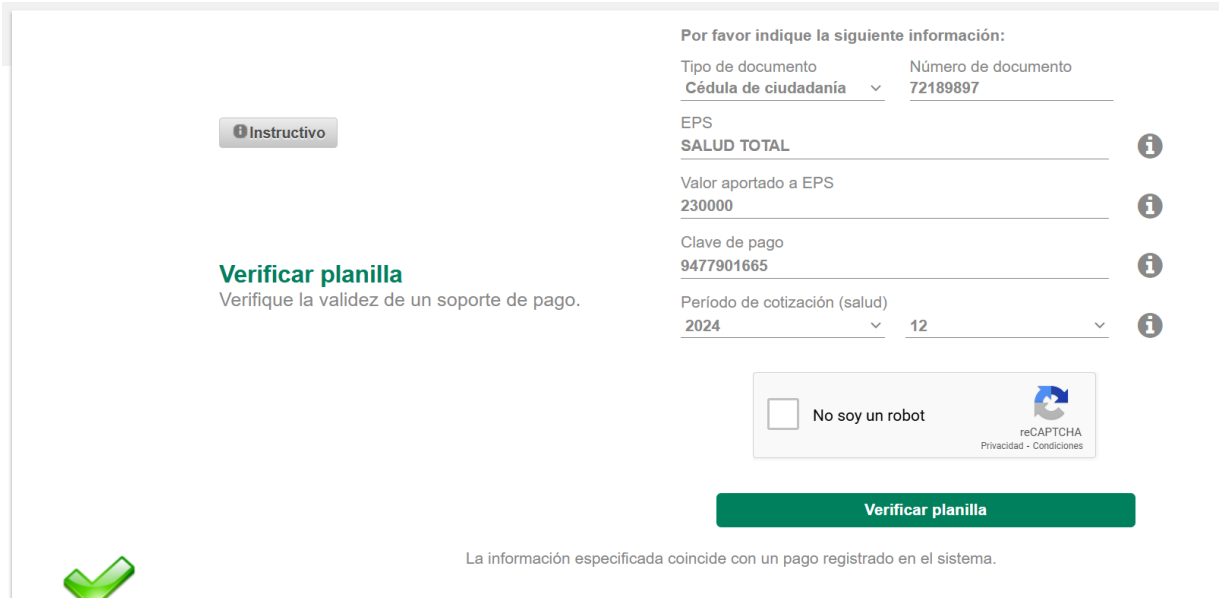
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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, el periodo del mes de diciembre de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.189.897 de Barranquilla


Por favor indique la siguiente información:
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
72189897
Instructivo
EPS
SALUD TOTAL
Valor aportado a EPS
230000
Clave de pago
9477901665
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".