Informe de Supervisión No:	7
Contrato No:	Adición 1 y Prorroga 1 al contrato No 202401087

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ISAURA ISMAELINA MUÑOZ CALDERIN		
Identificación:	22.443.154		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución; Prorróguese el plazo del Contrato N° 202401087 hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400954 202402446	**Fecha de C.D.P.1** **Fecha de C.D.P.2**	2024/04/19 2024/12/02
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402972 202408074	**Fecha del R.P.1** **Fecha del R.P.2**	2024/06/12 2024/12/09
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 28.200.000 **Adición 1** $ 3.100.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 31.300.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/06/12	2024/12/31		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
22443154	2024/12/05	Hasta el 31 de diciembre de 2024	$3.100.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

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		**$28.200.000**
Adición No. 1		**$ 3.100.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$31.300.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$31.300.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.100.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**7**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES 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**
Apoyar al Coordinador departamental del Programa ETV en la planeación, ejecución y evaluación de los diferentes recursos asignados al programa, en la elaboración del Plan ETV, en la generación de los informes y reportes solicitados por el Ministerio de Protección Social y en la programación de las actividades operativas	Se apoyara en el reporte mensual al Ministerio de Salud y Protección Social de los saldos insumos, equipos y medicamentos de programa ETV con corte a noviembre 30 del 2024. Se apoyará en la elaboración del informe de Gestión Programa ETV y Zoonosis cuarto trimestre 2024 para el Ministerio de Salud y Protección Social y sus anexos. Se apoyará en la elaboración del certificado de ejecución de los

	recursos de la nación IV trimestre. Se apoyará en la elaboración y nombramiento de los archivos de soporte de ejecución de los RN y posterior cargue a la plataforma Piscis IV trimestre.
Apoyar al coordinador del programa en la elaboración, diseño de los diferentes instrumentos y registros para el control y manejo del talento humano, recursos físicos, insumos del programa ETV.	En el periodo proyectado no se ejecutara esta actividad.
Apoyar el proceso precontractual de las actividades programadas en el marco del Plan ETV.	Apoyo en la revisión de los informe de actividades para los procesos de pago de las cuentas de los programa ETV y Zoonosis. Con la respectiva revisión del cumplimiento del pago de los aportes a la seguridad social. Enlace de los contratistas que inician la ejecución de las actividades objeto del contrato y correspondiente ingreso al grupo de trabajo y de whatsapp.
Apoyar al Coordinador del programa en todo lo relacionado a la adquisición y suministro de insumos críticos como larvicidas e insecticidas, combustibles, así como de los medicamentos animalarios y para el tratamiento de la Leishmaniasis	Se apoyará al Coordinador del programa en todo lo relacionado a la adquisición y suministro de insumos críticos como larvicidas e insecticidas, combustibles, así como de los medicamentos animalarios y para el tratamiento de la Leishmaniasis
Recibir y transmitir información ágil y oportuna de los casos de dengue que se presentan en el Departamento para la intervención del grupo de control inmediato, también registro de pacientes que se atienden de Malaria y Leishmaniasis.	Actualización de la base de datos de los pacientes de Malaria y Leihmaniasis atendidos y tratados con medicamentos.
Apoyar al coordinador departamental en el desarrollo de las estrategias de movilización social (Combi y Vivienda Saludable).	En el periodo proyectado no se ejecutara esta actividad.
Apoyar al coordinador departamental de ETV en la ejecución del proyecto y fortalecimiento de la toma de decisiones sobre las actividades que se realizan en el marco del Programa Control de Enfermedades Transmitidas por vectores.	Apoyo a en la verificación del vencimiento de los medicamentos y los saldos para reportarlos al coordinador para realizar la correspondiente solicitud ante el MSP Apoyo en gestión de los Stock de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades transmitidas por vectores en la ESE UNIVERSITARIA CACE PEDIATRICO. Apoyo en el control de inventario de los insumos críticos almacenados en

	la Bodega ETV. Apoyo en la resolución de inconvenientes presentados en el proceso de solicitud de afiliación de la ARL y legalización de contratos por parte de los contratistas.
Apoyar en la adquisición y suministro de los diferentes elementos de dotación que se entregan al personal operativo para el cumplimiento de sus funciones.	Apoyo en la entrega de insumos para las actividades de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis: insecticidas, larvicida Guardianes, bolsas Rojas , biológico etc.,
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyo en el trámite de las incapacidades, gastos de hidratación, solicitud de permisos y solicitud de vacaciones del personal de planta. Apoyo en el Orfeo de oficios Del programa de ETV y Zoonosis y trámite para la firma. Gestión documental de los oficios generados en el aplicativo Orfeo. Apoyo en la coordinación de los procesos par la gestión documental. Apoyo en la respuesta a las solicitudes y requerimientos que ingresan por el correo atención al ciudadano relacionadas al Programa ETV y Zoonosis.

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 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	4558146961	2024/07/08	$ 545.700
2	4559876491	2024/08/12	$ 545.700
3	4564608071	2024/09/09	$ 545.700
4	4568697816	2024/10/15	$ 545.700
5	4574011152	2024/11/12	$ 545.700
6	9477677052	2024/11/22	$ 545.700
	9477677108	2024/11/22	$ 545.700
7	9479117650	2024/12/18	$ 359.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 4.179.700

(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,al mes de diciembre de 2024.

OLINDA OÑORONJIMENEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

ISAURA ISMAELINA MUÑOZ CALDERIN
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.443.154 de Barranquilla

VALIDACION PLANILLA DE PAGO - ISAURA ISMAELINA MUÑOZ CALDERIN

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22443154		MUÑOZ CALDERIN ISAURA ISMAELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 24#52-49 APT 107A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1136737237	9479117650	N	2025/01/15	2024/12/18	BANCO POPULAR	0	$359,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,400		$0	$0
1	CC	22443154	MUÑOZ ISAURA	25-14	30	($1,880,000)	($300,800)	EPS037	30	($1,880,000)	($235,000)		0	$0	$0	14-25	30	($1,880,000)	($9,900)	0	$0	$0
2	CC	22443154	MUÑOZ ISAURA	25-14	30	$3,120,000	$499,200	EPS037	30	$3,120,000	$390,000		0	$0	$0	14-25	30	$3,120,000	$16,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,400		$0	$0

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".