

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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202402278

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	EMELEDT MORALES SARMIENTO		
Identificación:	8.648,572		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
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)	202402504	Fecha de C.D.P.	2024/09/02
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406076	Fecha del R.P.	2024/10/18

Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 11.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 11.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/10/18	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		

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

			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		\$ 11.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 11.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.000.000
Valor por ejecutar		\$ 8.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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. Asistir técnicamente de manera virtual o presencial a las EAPB, prestadores primarios y secretarías de salud municipales del departamento, para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzcan a la atención integral de la salud bucal, visual y auditiva en los diferentes cursos de vida y a que	VISITA DEL MUNICIPIO DE GALAPA – IPS CENTRO MEDICO SAN JUAN Fecha: 25 – 10 - 2024 Hora: 9:30 am – 12:00 am Modalidad: Presencial. VISITA DEL MUNICIPIO DE BARANOA - IPS BERBOSALUD Fecha: 29 – 10 - 2024 Hora: 09:30 am – 11:50 am Modalidad: Presencial. VISITA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA – IPS CENTRO MEDICO SAN JUAN

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

los servicios sean más efectivos, oportunos y resolutivos.	Fecha: 31 – 10 - 2024 Hora: 09:25 am – 11:30 a.m. Modalidad: Presencial. VISITA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA – IPS BERBOSALUD SABANALARGA
2. Realizar seguimiento y monitoreo al desarrollo de las acciones de gestión integral del riesgo, para la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, en el 100% prestadores primarios públicos y privados del departamento, que ofertan este servicio	VISITA DEL MUNICIPIO DE GALAPA – IPS CENTRO MEDICO SAN JUAN Fecha: 25 – 10 - 2024 Hora: 9:30 am – 12:00 am Modalidad: Presencial VISITA DEL MUNICIPIO DE BARANOA - IPS BERBOSALUD Fecha: 29 – 10 - 2024 Hora: 09:30 am – 11:50 am Modalidad: Presencial. VISITA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA – IPS CENTRO MEDICO SAN JUAN Fecha: 31 – 10 - 2024 Hora: 09:25 am – 11:30 a.m. Modalidad: Presencial. VISITA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA – IPS BERBOSALUD SABANALARGA
3. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para la salud visual, bucal, auditiva y comunicativa, en el 100 % de las EAPB que operan en el Departamento.	Actividad no asignada durante este periodo.
4. Realizar acciones de IVC para el seguimiento al análisis de los indicadores de gestión para la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa definidos por el 100 % de las EAPB del Departamento a fin de establecer planes de mejoramiento.	Actividad no asignada durante este periodo.

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

5. Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión integral del riesgo, para salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, en las secretarías de salud de los 22 municipios del Departamento.	Actividad no asignada durante este periodo.
6. Articular estratégicamente con el programa PAI. la realización de la jornada nacional de Salud Bucal en las ESE de los 22 municipios.	Actividades no asignada durante este periodo
7. Realizar capacitación a los guardianes de la salud de la secretaria departamental, en temas que busquen promover la alimentación saludable, actividad física, la salud oral, evitar el consumo abusivo de alcohol, control del consumo y exposición al humo de tabaco, para la prevención de las condiciones no transmisibles.	Actividad no asignada durante este periodo.
8. Realizar informe trimestral y final que consolide la información de las actividades realizadas y se evidencie el cumplimiento de este, con los aspectos alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	Se está registrando información para realizar el informe trimestral
9. Apoyar cuando así se requiera actividades establecidas en la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles en sus componentes: Modos,	Actividad no asignada durante este periodo.

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

condiciones, estilos de vida saludables y Condiciones crónicas prevalentes.	
10. 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.	Actividad no asignada durante este periodo.
11. Participar en la implementación y mejora continua de procesos y procedimiento del sistema integrado de Gestión de calidad de la Subsecretaria de salud pública como enlace del programa.	Actividad no asignada durante este periodo.
12. Brindar apoyo profesional cuando se requiera en la formulación, monitoreo de políticas públicas ,programas, planes y proyectos relacionados con la Dimensión.	Actividad no asignada durante este periodo.
13. Brindar apoyo en el seguimiento del plan de choque de cáncer de cuello uterino y mama.	Actividad no asignada durante este periodo.
14. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor.	• INFORME DE GESTION DE ACTIVIADES Fecha: 07– 11 - 2024 Hora: 8:00 am – 12:00 pm Modalidad: Presencial. • INFORME DE ACTIVIDADES DE PAS SUGERIDAS 2025

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

1. 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.

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

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

2. 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.

3. 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)
001	4576247013	2024/10/31	\$402.200
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 402.200

(El sumatorio 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 18 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.648.572 de Sabanalarga / Atl

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - EMELEDT MORALES SARMIENTO

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla *
 Administradora de riesgos *
 No cotizo ARL ☐

[Buscar](#)

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4576247013	I	\$402.200	PAGADA	ÚNICO	2024-10		

[Regresa al home](#)



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA
DIMENSION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que el Sra. (Sr.) EMELEDT MORALES SARMIENTO , identificada(o) con la C.C No 8648572, realizó en el periodo comprendido del 18 de OCTUBRE al 31 de octubre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402278; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO en el Programa ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el día 12 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

DIANA CECILIA MOLINA ARIZA

Referente Programa

Profesional Universitario



SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





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".