

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

13Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	202401627

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE		
Identificación:	CC 1.001.778.652		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de tres (4) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. 14/08/2024 AL 13/12/2024		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400946	Fecha de C.D.P.	2024 / 04 / 19
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404222	Fecha del R.P.	2024 / 08/ 14
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 16.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 16.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
14/08/2024	13/12/2024		

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		

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$16.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$16.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 12.000.000
Valor por ejecutar		\$ 4.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 14 DE OCTUBRE AL 13 DE 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 seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en el SIVIGILA de intento de suicida y consumo de sustancias psicoactivas a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.	- Se realizó seguimiento a casos reportados por la línea de salud en la base de datos. - Se realizó Llamadas a los casos de los municipios asignados. - Se realizó enrutamiento de casos por intento/ ideación suicida a la respectiva EAPB del paciente - Se realizó cierre de casos POAF mediante seguimientos
Realizar seguimiento y acompañamiento individual y familiar el 100% de los casos reportados de niños, niñas y adolescentes, que consultan la línea de salud mental del departamento del Atlántico y que se encuentran notificados en el SIVIGILA, que presentan cualquier problemática en salud mental, según protocolo establecido para tal fin.	- Se realizaron visitas domiciliarias a casos reportados por la línea de salud mental en los municipios de Malambo y Sabanalarga. - Se realizó seguimiento vía llamada a los casos reportados por la línea de salud mental y SIVIGILA. - Se realizó enrutamiento de casos

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

Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB y según los municipios asignados.	- Se realizó gestión de citas prioritarias antes la EAPB en salud mental para NNAJ a casos visitados en los municipios de Malambo y Sabanalarga. - Se realizó enrutamiento de a las EAPB a casos reportados por línea de salud mental. - Se realizó seguimiento a casos en la ESE de Sabanalarga.
Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas y adolescentes, objeto de seguimiento según lo amerite.	- Se realizó visitas domiciliarias a casos reportados en los municipios de Malambo y Sabanalarga de forma individual y familiar. Octubre 15/2024: Visitas domiciliarias a casos reportados en POAF en el municipio de Sabanalarga. Noviembre 5/2024: Visitas domiciliarias a casos reportados en el municipio de Sabanalarga.
Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera el supervisor.	Se realizó informe semanal de casos asignados y casos enrutados reportados por SIVIGILA y línea de Salud mental.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Octubre 16/2024: Reunión Virtual vía Meet Con equipo de Salud mental y Dra. María Helena para actividad de Primeros Auxilios Psicológicos. Octubre 16/2024: Apoyo -Acompañamiento familiar e institución educativa a corregimiento Arroyo de Piedra por caso de Suicidio menor de edad. Octubre 17/2024: Capacitación virtual vía Meet, Tema: Salud mental de los jóvenes del Departamento. Octubre 21/2024 Reunión Interna con la Dra María Menco y equipo de Salud mental en Instalaciones de Salud Pública. Octubre 27/2024: Apoyo en la línea de Salud Mental, turno de 7 AM- 7PM Octubre 23/2024: Asistencia a la Junta Administradora Local Metropolitana de Barranquilla 1:00 Pm- 4:00 Pm Octubre 29/2024: Apoyo Psicohigiene en la Institución "El buen pastor" Arroyo de piedra dirigida a docentes y personal administrativo. Octubre 29/2024: Reunión Virtual vía Meet para actividad de Navidad 2024 9:00- 10:00 Am Octubre 30/2024: Asistencia a Hackaton por la salud mental de 9:00 AM– 6:00 PM

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

	Octubre 31/2024: Asistencia a Hackaton por la salud mental de 9:00 AM– 6:00 PM Noviembre 01/2024: Asistencia a Hackaton por la salud mental de 9:00 AM– 8:00 PM Noviembre 5/2024: Reunión Vía Meet Con la Dra. María Menco y equipo de salud mental de 4:00 Pm- 5:00 PM Noviembre 5/2024: Reunión vía Meet Presentación de las I.E.S 6:00 PM- 7:00 PM Noviembre 8/2024: Apoyo asistencial al consejo seccional de estupefacientes 2024.
Realizar las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las secretarías municipales de salud EAPB y otras entidades como comisarías de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los Niños, niñas y adolescentes, y familia.	- Se realizó enrutamiento de casos a entidades pertinentes en el municipio de Sabanalarga. - Municipio de Malambo en ejecución.

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.

- 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.

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

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

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 (*)

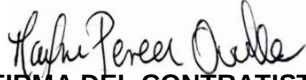
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	9473266017	13 septiembre 2024	495.000
02	9475443150	15 Octubre 2024	495.000
03	9476422219	6 Noviembre 2024	495.000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		1.485.000

(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 14 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.001.778.652) de (Bquilla-atl.)

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE



Contribución Solidaria
 Certificado de aportes
 Declaración de renta
 Número de planilla
 Pago electrónico
 Soporte de pago

 Instructivo

Verificar planilla
 Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
 Cédula de ciudadanía

Número de documento
 1001778652

EPS
 MUTUAL SER

Valor aportado a EPS
 200000

Clave de pago
 9476422219

Periodo de cotización (salud)
 2024

10

☐ 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 DE ENTREGA DE SOPORTES

Yo, **MARIA ELENA Menco Polanco**, identificado con cedula de ciudadanía N° 32.657.182, en mi calidad de referente del programa de CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, certifico el cumplimiento de la entrega de los soportes de las actividades del señor **MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.043.115.591, suscritas en el contrato N°202401627 de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta cobro de dicho contrato del 14 de octubre al 13 de noviembre del 2024.

La presente certificación se expide el catorce (14) de noviembre del 2024

Cordialmente

MARIA ELENA Menco Polanco
Convivencia Social y Salud Mental





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".