

 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:	03
Contrato No:	202400733

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ALEXANDRA MENDOZA ANAYA		
Identificación:	CC 22.585480		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	TRES (3) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400314	Fecha de C.D.P.	08/02/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402408	Fecha del R.P.	17/05/2024

Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 9.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 9.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
17/05//2024	16/08/2024		

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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	Actualización	Amparos	Vigencia
-------------	-------	---------------	---------	----------

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

	Póliza	de Póliza (En caso que aplique)		Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
N/A	N/A	N/A	Calidad del servicio	N/A	N/A
			Cumplimiento	N/A	N/A
			Anticipo	N/A	N/A
			Pago anticipado	N/A	N/A
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A
			Salarios y prestaciones	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	Otros	N/A	N/A

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 9.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 9.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 9 .000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.000.000
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 DEL 17 DE JULIO DEL AÑO 2024 AL 16 DE AGOSTO DEL AÑO 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
Realizar inscripciones y visitas de IVC sanitarios a establecimientos de expendio, comercio, almacenamiento, distribución y transporte de alimentos y bebidas alcohólicas, en apoyo al Profesional Coordinador del Programa.	Durante este periodo se realizaron (24) veinticuatro inscripciones de registro sanitario a establecimientos de expendidos de bebidas alcohólicas restaurantes y expendidos de alimentos, de los municipios, de Baranoa y Polonuevo. También se realizaron (27) veintisiete Actas de Visita- Diligencia de inspección, Vigilancia y Control a establecimientos de expendidos de bebidas alcohólicas restaurantes y expendidos de alimentos, en el municipio de Baranoa.

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

Realizar la toma de muestras de alimentos según planes de muestreo y eventos de interés en salud pública, para su respectivo análisis en el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Gestionar y participar en la verificación, seguimiento y direccionamiento a los establecimientos y demás pertinentes, de los resultados obtenidos en las muestras tomadas con motivo de la ejecución de los planes de muestreo, en articulación con los profesionales del área.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Apoyar y coordinar con los profesionales del Programa de Alimentos la Investigación epidemiológica de campo, toma de muestras, IVC en los establecimientos implicados, aplicación de medidas sanitarias de seguridad a que haya lugar, gestión y seguimiento de la entrega oportuna de los resultados de las muestras tomadas, notificación y demás requisitos requeridos respecto a las ETA'S u otros eventos de interés en salud pública.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Realizar las actividades de IVC requeridas con motivo de alertas sanitarias	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Transportar las muestras de alimentos y bebidas alcohólicas hasta el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico y hacer entrega correspondiente	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Apoyar en la realización de las capacitaciones a los manipuladores de alimentos	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Apoyar en la complementación de la información que se requiera a través de las diferentes solicitudes que se presenten con referencia a la seguridad alimentaria.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Apoyar las actividades relacionadas con el área de salud ambiental cuando se presenten eventos imprevistos que puedan afectar la salud humana, previa asignación por parte del supervisor del contrato.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Complementar las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para llevar a cabo la implementación de la estrategia de vivienda saludable.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Realizar las actividades asignadas respecto a la inspección, vigilancia y control en los factores de riesgo para la salud humana en el departamento del atlántico.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Apoyar en la realización de las capacitaciones comunitarias en hábitos higiénicos y lavado de manos.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad.
Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato con relación al objeto contractual.	Asistí a reunión para seguimiento del proceso de inscripción de los establecimientos en los municipios el día 25 de julio 2024 Asistí a reunión en salud publica departamental, para revisión y seguimiento de inscripciones realizadas. El día 08 de agosto 2024.

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

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 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 (*)

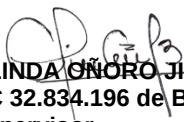
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	72161931	22/07/2024	\$402.200
02	71845267	05/07/2024	\$402.200
03	73245920	13/09/2024	\$402.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 1.206.600

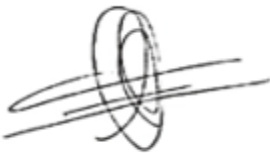
 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

(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 10 días del mes de octubre 2024.


OLINDA ONORO JIMENEZ
CC 32.834.196 de Baranoa
Supervisor


ALEXANDRA MENDOZA ANAYA
CC. 22585480 de Puerto Colombia
CELULAR 3016917228

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - ALEXANDRA MENDOZA ANAYA

	SuAporte AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA
Fecha creación reporte: 2024-09-19, 09:40:20 PM	Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: julio de 2024	Periodo Servicio: julio de 2024
Número Planilla: 73245920	
PAGADO 13/09/2024	

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDRA MENDOZA ANAYA		
Documento	CC22585480	Dirección	CR 38 #70 B - 91
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016917228
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	NOV 2023	NOV 2024	DIC 2023	DIC 2024	ENE 2025	FEB 2025	MAR 2025	ABR 2025	MAY 2025	JUN 2025	JUL 2025	AGO 2025	SEP 2025	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025	ENE 2026	FEB 2026	MAR 2026	ABR 2026	MAY 2026	JUN 2026	JUL 2026	AGO 2026	SEP 2026	OCT 2026	NOV 2026	DIC 2026	Total				
CC 22585480	ALEXANDRA MENDOZA ANAYA	07	00																													\$ 402.200				

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 7.000	\$ 409.200

CERTIFICACIÓN

Yo, **ALEJANDRO CARREÑO GONZÁLEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 86067270, en mi calidad de Profesional Especializado Grado 07 Código 222, referente del Programa de Alimentos y Bebidas, certifico el cumplimiento de la entrega de soportes de las actividades realizadas por ALEXANDRA MENDOZA ANAYA, identificado(a) con la C.C No 22585480, suscritas en el contrato de prestación de servicios No 202400734, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL MUNICIPIO" en el Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, con la finalidad de que pueda gestionar la última cuenta de cobro de dicho contrato comprendido del 17 de mayo al 16 de agosto de 2024.

En constancia de lo anterior se firma el 9 de octubre del 2024.

Cordialmente,



ALEJANDRO CARREÑO GONZÁLEZ

Profesional Especializado

Programa de Alimentos y Bebidas Alcohólicas



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".