

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

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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202402717

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GREACE ROCIO OJEDA PERALTA		
Identificación:	1143266830		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
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 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 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)	202402505	Fecha de C.D.P.	02-09-24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407626	Fecha del R.P.	28-11-24
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 6,700,000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 6,700,000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/11/28	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		
			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		\$ 6,700,000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 6,700,000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2,200,000
Valor por ejecutar		\$ 4,500,000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2,200,000
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 28 AL 30 NOVIEMBRE DEL 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
Se realizó una lista de chequeo para el seguimiento a las acciones de gestión del riesgo para el control de la obesidad en el 100% de las EAPB Del departamento del atlántico.	En el mes de noviembre, se elaboró una lista de verificación para el seguimiento de las acciones de gestión del riesgo en el control de la obesidad en el 100% de las EAPB del departamento del Atlántico. Esta lista incluye una encuesta diseñada para evaluar el cumplimiento de dichas acciones. 28 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.

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

Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de implementación de la Estrategia para disminución del consumo nocivo de alcohol en las 22 Direcciones Locales de Salud del Departamento	- No fue programado en este periodo el seguimiento y monitoreo al proceso de implementación de la Estrategia para disminución del consumo nocivo de alcohol en las 22 Direcciones Locales de Salud del Departamento
Realizar seguimiento y monitoreo a la estrategia de reducción del consumo de sal y sodio en las Direcciones Locales de Salud de los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	- No fue programado en este periodo seguimiento y monitoreo a la estrategia de reducción del consumo de sal y sodio en las Direcciones Locales de Salud de los 22 municipios del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento al cumplimiento de los ambientes libres de humo en el marco de la ley 1335 del 2009, a las direcciones locales de salud de los 22 municipios del Departamento	- No fue programado en este periodo seguimiento al cumplimiento de los ambientes libres de humo en el marco de la ley 1335 del 2009, a las direcciones locales de salud de los 22 municipios del Departamento
Realizar Seguimiento y Monitoreo virtual o presencial al proceso de fomento de consumo de Frutas y Verduras en las Direcciones Locales de Salud de los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	- No fue programado en este periodo Seguimiento y Monitoreo virtual o presencial al proceso de fomento de consumo de Frutas y Verduras en las Direcciones Locales de Salud de los 22 municipios del Departamento del Atlántico.
Realizar capacitación a los guardianes de la salud de la secretaría 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.	- No fue programado en este periodo, Realizar capacitación a los guardianes de la salud de la secretaría 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.
Realizar informe trimestral y final que consolide la información de las actividades realizadas y se evidencie el cumplimiento de éste, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	- No fue programado en este periodo informe trimestral y final que consolide la información de las actividades realizadas y se evidencie el cumplimiento de éste, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.

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

Apoyar cuando así se requiera actividades establecidas en la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles en sus componentes: Modos, condiciones, estilos de vida saludables y Condiciones crónicas prevalentes.	- No fue requerido el apoyo en las actividades establecidas en la dimensión de Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles, en sus componentes de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables, así como en Condiciones Crónicas Prevalentes
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.	- No fue requerido el apoyo en la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o ciudadanos, de acuerdo con los procedimientos y normativas vigentes.
Participar en la implementación y mejora continua de procesos y procedimientos del sistema integrado de Gestión de la calidad de la subsecretaría de salud pública como enlace del programa.	- No fue requerido participar en la implementación y mejora continua de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública como enlace del programa.
Brindar apoyo profesional cuando se requiera en la formulación, monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos relacionados con la Dimensión.	- No fue requerido el apoyo profesional cuando fue requerido en la formulación y monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos relacionados con la dimensión.
Brindar apoyo en el seguimiento del plan de choque de cáncer de cuello uterino y mama.	- No fue requerido el apoyo en el seguimiento del plan de choque de cáncer de cuello uterino y mama.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor	- Se realizaron las actividades que se asignaron por el supervisor.

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

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

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 (*)

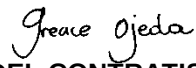
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	9476656366	2024/12/02	\$370.500
	9481817588	2024/12/19	\$ 6.800
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$377.300

(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 22 días del mes de febrero del 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C. 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. : 1.143.266.830 de BARRANQUILLA

 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 - GREACE ROCIO OJEDA PERALTA



Verificar planilla

 Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento
Cédula de ciudadanía 1143266830

EPS

EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS

162500

Clave de pago

9476656366

Período de cotización (salud)

2024

11



No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1143266830		OJEDA PERALTA GREACE ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 a sur 46 k48	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3243612	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1278329169	9481817588	N	2024/12/09	2025/02/19	NEQUI	72	\$7,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$400	\$0	\$7,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$400	\$0	\$7,200	
TOTAL				1	\$6,800	\$400	\$0	\$7,200	



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA ESTILOS DE
VIDA SALUDABLES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) **Greace Ojeda Peralta**, identificada(o) con la C.C No 1143266830 de Barranquilla, realizó en el periodo comprendido del 28 de noviembre al 30 de noviembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios **N° 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 de Estilos de vida Saludables y Enfermedades Crónicas no transmisibles, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 14 de febrero del 2025.

Cordialmente,

DIANA CECILIA MOLINA ARIZA

Referente Programa Estilos de vida Saludables y Enfermedades Crónicas no transmisibles
Profesional Universitario



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".