

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-08-23

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

Informe de Supervisión No:	5 FINAL
Contrato No:	202401504

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	REINA ELVIRA MEJIA URZOLA		
Identificación:	32673370		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL 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 DE 5 MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401306	Fecha de C.D.P.	16/05/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403755	Fecha del R.P.	23/07/2024

Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 15.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 15.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
23/07/2024	22/12/2024		

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)
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

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-08-23

			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		\$15.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$15.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$15.000.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		05

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 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. Realizar abogacía y gestión según demanda ante autoridades Ambientales direcciones territoriales y entidades corresponsabilidad en la gestión integral de la salud ambiental teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en las peticiones quejas y reclamos solicitud y denuncias (PQRSD) de la comunidad por vertimientos líquidos, residuos solidos y otros que no son competencia del sector salud del departamento del Atlántico.	Se realizaran las gestiones correspondientes que se requieran en PQRSD
2. Realizar censo Inspección, Vigilancia y Control prioritario anual al 100% a los Generadores de Residuos en Atención en Salud, funerarias y otros sujetos de interés sanitario priorizado por el ente territorial 96 generadores, entre IPS, PROFESIONALES INDEPENDIENTES, ESE, FUNERARIAS que incluya actualización del censo.	Se realizarán censo en las siguientes fechas: 02/12/2024 Seguimiento a queja y/o solicitud por Aguas que salen de los aires acondicionado y hacen un verdín y cría de sarapico del mosquito Aedes Aegypti Cile 32 # 61 – 06 Barrio Santa Sofia Municipio de Sabanagrande. 03/12/2024 Seguimiento a que por cría de gallos que emanan malos olores a los vecinos Cile 17 # 10ª – 18 Barrio 2 de marzo municipio de Sabanagrande.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-08-23

	04/12/2024 Queja y/o solicitud por señor reciclador que salen ratas a los vecinos cra 4 # 6 – 37 Barrio libertador municipio de Sabanagrande. 05/12/2024 petición queja y/o solicitud por pati del vecino que tiene el patio lleno de basuras y los animales se ban a su vivienda Clle 7 # 4 - 22 Barrio la florida municipio de Sabanagrande. 06/12/2024 Seguimiento de Queja y/o solicitud a carnicería Macro carnes los paisas que el punto frio emana malos olores cra 6 # 10- 06 Raquel escobar Mora Barrio centro Municipio de Sabanagrande. 10/12/2024 Seguimiento a queja y/o solicitud por predio enmontado que salen ratas cille 13 # 12 – 04 Wilson Rafael Morales 72312682 barrio el Carmen municipio de Sabanagrande. 12/12/2024 Seguimiento a Queja y o denuncia Comunitaria por aguas de lluvias que se quedan estancadas por el arroyo que cruza por la plaza frente a la iglesia católica que in pide el paso a los peatones y hay cría de mosquito cra 10 A # 03 – 05 Barrio la plaza municipio de Santo tomas 13/12/2024 Seguimiento Petición Denuncia comunitaria por cría de pollos en el patio de su casa y emana malos olores de las heces fecales de los pollos Clle 12 # 14 – 80 Barrio el Carmen municipio de Santo Tomas. 16/12/2024 Seguimiento a queja y/o solicitud por aguas de la piscina que tiene la viviendas barrio frías Arcadio Manuel González cc 3753835 municipio de Sabanagrande. 17/12/2024 Seguimiento a vivienda que se llena de ratas y mosquito cra 11 A # 14 – 36 barrio la primavera municipio de Sabanagrande. 18/12/2024 Seguimiento a queja y/o solicitud por aguas residuales que ocasión humedad y malos olores a la vivienda de la señora María Eugenia pinedo redondo cra 19 # 1 – 03 barrio el tiburón municipio de Sabanagrande. 19/12/2024 Seguimiento a queja y/o solicitud por manjoles tapados cille 11 # 11 – 59 Barrio Fátima municipio de Santo Tomas. 20/11/2024 Seguimiento a queja y / o solicitud por malos olores a pintura cille 9 # 4 – 56 barrio San Jose municipio de Santo tomas.
3. Censo e Inspección, Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a 70 piscinas de uso colectivo y de prioridad privado, unihavitacional priorizada en el Departamento del Atlántico	La actividad relacionada no fue asignada del periodo en mención
	La actividad relacionada no fue asignada del periodo en mención.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-08-23

4. Realizar inspección y vigilancia sanitaria a los sistemas de recolección, Transporte y disposición Final y tratamiento de residuos Sólidos en los municipios Competencia del departamento del Atlántico	
5. Realizar inspección vigilancia sanitaria de los sistemas de recolección, transporte, disposición final y tratamiento de residuos líquidos en los municipios competencia del departamento del Atlántico	La actividad relacionada no fue asignada del periodo en mención.
6. Realizar censo Inspección vigilancia y control Sanitario en los cementerios que se encuentran actualmente en municipios y corregimientos competencia del Departamento del Atlántico, anual al 100% de los 35 cementerios.	Se realizará censo en la siguiente fecha: 09/12/2024 Control ZIKA Y DENGUE en el cementerio municipal de Santo tomas. 11/12/2024 Control ZZIGA Y DENGUE en el cementerio municipal de Sabanagrande.
7. Realizar fortalecimiento de capacidades casa a casa con líneas relacionadas en salud ambiental en el Departamento del Atlántico.	La actividad relacionada no fue asignada del periodo en mención.
8. Realizar inspección vigilancia y control sanitaria en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgo para la población en los municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaran las inspecciones solicitadas de acuerdo al cronograma
9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor con relación a su objeto contractual.	Se ordenaran y entregaran las actas de inspección y quejas ORDENAR Y ENTREGAR LOS FOLDERES CON LAS ACTAS.

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 periodo 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

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-08-23

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>
1	7939300222	2024/08/27	\$ 107.400
2	7939396815	2024/10/01	\$ 402.200
3	7943793357	2024/10/30	\$ 402.200
4	7947180211	2024/11/23	\$ 402.200
5	7950354725	2024/11/23	\$ 402.200
	7950354830	2024/11/23	\$ 402.200
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 2.118.400

Se firma en Barranquilla, en el mes de diciembre de 2024


OLINDA ONORO JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


REINA ELVIRA MEJIA URZOLA
CONTRATISTA
C.C.: 32673370 de Barranquilla

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

32673370

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

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

No. de planilla *

7950354725

Administradora de riesgos *

14-11

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7950354725	I	\$402.200	PAGADA	ÚNICO	2024-11		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-08-23

Tipo de
documento *

Cédula de ciudadanía ▼

documento *

32673370



**Planillas
disponibles para
pago**



Soportes de pago



**Certificados por
cotizante**

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 *

7950354830

Administradora
de riesgos *

14-T1 - ▼

No
cotizo
ARL

Buscar 🔍

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7950354830	I	\$402.200	PAGADA	ÚNICO	2024-12		



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".