 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:	202501077

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	HIMMEL GUILLERMO RIVERO ARAUJO		
Identificación:	77017384		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REMERGENTES Y DESATENDIDAS – TUBERCULOSIS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS (06) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500310	Fecha de C.D.P.	2025-01-29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202501807	Fecha del R.P.	2025-03-18
Valor del Contrato	Contrato Inicial		\$ 19.200.000
	Adición 1		\$
	Adición 2		\$
	Adición 3		\$
	Total		\$ 19.200.000
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
18-03-2025	17-09-2025		

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		

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

			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		\$ 19.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 19.200.00
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.200.000
Valor por ejecutar		\$ 16.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO EN EL MES DE 18 MARZO AL 17 DE ABRIL DE 2025

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 Registrar y hacer seguimiento de la correspondencia externa y/o interna, e informes externos.	Para este periodo no me fue asignada esta actividad.
2 asistencia en el trámite de los diferentes procedimientos del área, así como los tramites internos y los externos que se le encomienden ante otras entidades o áreas de la entidad.	Realice dispensación de medicamentos de control para las diferentes entidades. Clínica General del Norte, Audifarma S.A, establecimiento de Sanidad Militar 1034.

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

3 Apoyar la elaboración de informes de gestión del programa.	Me encuentro disponible para apoyar en esta actividad, cuando así lo requieran, ya que en este periodo no me fue requerido.
4 Manejo de sistema documental Orfeo (circulares, respuestas a solicitudes, comunicaciones internas).	Estoy a disposición para el aprendizaje y apoyo de esta actividad.
5 Responder por la organización de la información y documentación generada en la dependencia, controlando que esta se archive y clasifique acorde con las políticas de archivo y documentación implementadas.	Ingrese en el sistema OneDrive las propuestas y clausurado de los contratistas asignado al programa, las cuales fueron impresas y entregadas al referente del área.
6 Hacer seguimiento a los registros de las existencias de recursos de útiles y papelería, tramitando oportunamente la solicitud al área de recursos físicos. Proyectar y gestionar el traslado del archivo de gestión al archivo central, con base en la tabla de retención documental del área.	Para este periodo no se programó esta actividad ya que se contaba con existencias en el almacén.
7 Dar trámite oportuno a la correspondencia enviada y recibida, controlando su radicación en los registros, de acuerdo con el procedimiento establecido.	Realice la radicación y seguimiento de la correspondencia interna y externa del programa.
8 Verificar el cumplimiento semanal de la entrega de información y consolidar las visitas para los informes.	Una vez me entreguen los informes de las visitas realizadas realizaré la respectiva consolidación para la entrega del informe.
9 Brindar apoyo en la redacción y transcripción los oficios, actas, requerimientos, informes, circulares y demás documentación que contenga información de la dependencia.	Esta actividad no fue asignada para realizar en este periodo.
10 Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa	Realice verificación de los diferentes documentos para la elaboración de cuentas de los diferentes contratistas.


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

<p>11. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Realice apoyo para la dispensación de Biológicos para los 22 municipios del departamento. Para la clínica Porto Azul y ESE CARI. . *Realice inventario y organización de dispositivos médicos (JERINGAS) del programa en el área de Almacén. *Realice inventario y organización de preservativos en el almacén. *Realice apoyo en empaque de insumos bolsas, tapabocas, baja lenguas para la distribución a los 22 municipios del departamento. *Realice Apoyo de inventario de fin de mes en cuarto frio de BIOLOGICOS. *Asistí a reuniones en las instalaciones de la secretaria de salud pública para socialización de temas referentes al programa de TB, con el equipo de trabajo y con nuestra referente para tomar medidas de mejoramiento * Asistí reunión de Inducción en las instalaciones de Salud Pública convocada por la Subsecretaria Dra. Olinda Oñoro y todo el equipo de trabajo para tener conocimiento de todas las actividades que se realizan en cada dependencia y conocer a los diferentes referentes de cada programa con su equipo de trabajo para así prestar un mejor servicio de calidad a todos los clientes que vengan a solicitar cualquier servicio. . * Realice apoyo a la dispensación de Biológicos para los municipios de: * Galapa, Malambo, Sabanagrande, Clínica porto Azul, ESE Cari. * Candelaria, Santa Lucia, Suan, Manatí, Campo de la cruz, Sabanalarga. * Puerto Colombia, Usiacurí, Piojo, Tubara, Luruaco, Repelón, Juan de acosta. * Polonuevo, Santo Tomas, Soledad, Palmar de Varela, Ponedera, Baranoa.
--	---

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.

 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)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación del pago de Estampillas
- d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- g) 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 (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9484006192	03-04-2025	\$ 413.300
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 413.300


(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, el 17 de abril de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
c.c.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C: 77017384 de Valledupar

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



[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)
[Verificar planilla](#)

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: **77017384**

EPS: **NUEVA E.P.S.**

Valor aportado a EPS: **178000**

Clave de pago: **9484006192**

Período de cotización (salud): **2025** | **03**

No soy un robot

Verificar planilla

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



CERTIFICACIÓN

Yo, **TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 22.637.194 de Sabanalarga, en mi calidad de referente del programa de Tuberculosis, certifico el cumplimiento de las actividades que le fueron asignadas por parte del supervisor, al (a) señor (a) **HIMMEL GUILLERMO RIVERO ARAUJO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **32.875.210**, suscritas en el contrato N° **202501077** de 2025, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta de cobro de dicho contrato, correspondiente a las actividades realizadas en el periodo del 18 de marzo al 17 de abril de 2025.

La presente certificación se expide a los 17 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente

TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA
Referente Programa de Tuberculosis



De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera
<rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <contratacionopssaludpublica@gmail.com>
Asunto: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO egomez@atlantico.gov.co

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 misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMENEZ
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico