 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:	2
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.
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		\$ 6.400.000
Valor por ejecutar		\$ 12.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO EN EL MES DE 18 ABRIL AL 17 DE MAYO 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.	* Esperando se me asigne 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: * Realice dispensación de medicamentos de control para las diferentes entidades: Droguería Mixta dispensación, Clínica Iberoamericana, Clínica Colsanitas S.A, Droguería Cruz Verde, Ese Hospital de Baranoa, Instituto Cardiovascular y Quirúrgico la Costa S: A. Éticos Serrano Gómez Ltda. Fundación Hospital del Norte, Audifarma S.A Caja de compensación familiar Cafam, Clínica del caribe S.A, Messer Colombia S.A, Logifarma

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

	S.A.S, Clínica santana de Dios S.A.S, Iverclinica S.A, Congregación de hermanitas misioneras de maría Auxiliadoras clínica la Asunción,
--	---

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

<p>3 Apoyar la elaboración de informes de gestión del programa.</p>	<p>* Realice informe trimestral de los diferentes funcionarios contratistas solicitado por la referente del programa de TB Dra. Teresita en la actualización de Informes de Actividades, Informe de Supervisión, actas de Inicio, RP, CDP, Contratos.</p>
<p>4 Manejo de sistema documental Orfeo (circulares, respuestas a solicitudes, comunicaciones internas).</p>	<p>Estoy a disposición para el aprendizaje y apoyo de esta actividad.</p>
<p>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.</p>	<p>* Realice recibos de actas de visitas por parte de los técnicos del programa de TB generadas en los diferentes municipios y entidades para su clasificación, organización y archivo.</p>
<p>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.</p>	<p>Para este periodo no se programó esta actividad ya que se contaba con existencias en el almacén.</p>
<p>7 Dar trámite oportuno a la correspondencia enviada y recibida, controlando su radicación en los registros, de acuerdo con el procedimiento establecido.</p>	<p>Realice la radicación y seguimiento de la correspondencia interna y externa del programa.</p>
<p>8 Verificar el cumplimiento semanal de la entrega de información y consolidar las visitas para los informes.</p>	<p>* Realice verificación y seguimientos a los medicamentos dispensados del programa de TB. Para las diferentes entidades y pacientes para llevar control y así informar que entidades vienen a reclamarlos en la fecha indicada.</p>
<p>9 Brindar apoyo en la redacción y transcripción los oficios, actas, requerimientos, informes, circulares y demás documentación que contenga información de la dependencia.</p>	<p>Esta actividad no fue asignada para realizar en este periodo.</p>
<p>10 Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa</p>	<p>Realice verificación de los diferentes documentos para la elaboración de cuentas de los diferentes contratistas.</p>

 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>	<p>Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</p> <p>* Realice apoyo a la recepción de Biológicos y dispositivos médicos jeringas en el centro de acopio de vacunas en las instalaciones de salud pública.</p> <p>* Asistí a reunión en las instalaciones de la secretaria de salud pública para el seguimiento acciones del programa de TB, con el equipo de trabajo para tomar medidas de mejoramiento.</p> <p>* Realice apoyo a la dispensación de Biológicos y dispensación de dispositivos médicos jeringas para los municipios de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Repelón, Puerto Colombia, Suan, Manatí, Soledad, Sabanagrande * Candelaria, Santa Lucia, Campo de la cruz, Sabanalarga. Malambo * Usiacurí, Piojo, Tubara, Luruaco, Juan de acosta. Galapa * Polonuevo, Santo Tomas, Palmar de Varela, Ponedera, Baranoa. <p>*Realice apoyo en el auditorio de salud pública clasificando y organizando azetas para luego archivarla según las normas y políticas de la institución.</p>
--	--

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.

- 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

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

- 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 (*)

<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	9484006192	03-04-2025	\$ 413.300
2	9484342504	05-05-2025	413.300
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		826.600


(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 mayo 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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - HIMMEL GUILLERMO RIVERO ARAUJO





5/5/25, 20:44
Verificar Planilla


☰

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 9484342504	
Período de cotización (salud) 2025	04 

No soy un robot

reCAPTCHA
 Privacidad • Condiciones

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 abril al 17 de mayo de 2025.

La presente certificación se expide a los 17 días del mes de mayo 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