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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202401483

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO


Contratista:	MARLINDA MARIA SARMIENTO AHUMADA		
Identificación:	22.514.481		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR 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 veintiocho (28) de diciembre, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401315	<b>Fecha del C.D.P.</b>	2024/05/16
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403949	<b>Fecha del R.P.1</b>	2024/07/29
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 20.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 20.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
29/07/2024	28/12/2024		

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>001</b>
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>2024-01-31</b>

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

### 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (\*)


DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 20.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 20.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 20.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 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
Brindar apoyo en la implementación y seguimiento a las actividades, viviendas, diagnóstico y control larvario, vacunación, educación del programa ETV y Zoonosis, (visita a intervención químicas, seguimiento de animales agresores potencialmente transmisores de la rabia, entre otras).	Se apoyará en el seguimiento y supervisión de las actividades del programa ETV y Zoonosis en los municipios asignados a mi cargo en las visitas con el fin de establecer el objeto conductual que se va a trabajar y se hace la respetiva recomendación a la comunidad, con una meta de 30 viviendas diarias por contratista para un consolidado en la prevención de los factores de riesgo de las ETV.
Brindar apoyo en la asignación, dispensación y distribución de los insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis al personal operativo contratista de apoyo a su cargo, priorizando las zonas o barrios con alto índice Médico y por factores de riesgo para los demás eventos del Programa	Se custodiará la asignación de la biológica distribución y sus respectivo kardex, toma de temperatura limpieza de neveras termos del municipio de Juan de Acosta.

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

Brindar apoyo en la programación, coordinación, validación y evaluación de las actividades ejecutadas por el personal operativo del Programa ETV y Zoonosis, a su cargo, de acuerdo a las prioridades establecidas.	Se realizará supervisión de las actividades del personal a cargo, asignados al municipio de Juan de Acosta, Tubará y Piojo para realizar actividades de prevención de las ETV,
Apoyar la gestión de los insumos necesarios para el cumplimiento eficiente de las actividades de los Visitadores de ETV	Se entregará la respectiva papelería a las personas a mi cargo de los programas de ETV y Zoonosis. Se entregaron los insumos para las actividades de control químico de vectores.
Brindar apoyo en la consolidación diaria de las actividades ejecutadas por el personal contratista de apoyo operativo de campo del Programa ETV y Zoonosis	Se brindará apoyo en la supervisión y coordinación de las actividades realizadas diariamente. Se hace el acompañamiento a terreno,
Brindar apoyo en la organización y programación de la socialización a la comunidad en la promoción y prevención de la salud en cuanto a los factores de riesgo que inciden y contribuyen a la proliferación del vector transmisor del Dengue y demás actividades de promoción y prevención de las ETV y las Zoonosis	Se brindará el seguimiento al personal del Programa de ETV los bloqueos que se presenten en los diferentes barrios de los municipios de Tubará, Piojo, y Juan de Acosta
Brindar apoyo en la verificación de las actividades del programa encomendadas al personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en lo inherente al cumplimiento eficiente, con calidad y acorde a las metas establecidas, a través de la revisión de las planillas diligenciadas.	Se apoyó en la revisión diaria de las planillas entregadas por el personal a cargo. Se hace la respectiva socialización acerca del debido diligenciamiento.
Brindar apoyo en el reporte de actividades en los archivos drive, de acuerdo a la periodicidad establecida desde el Programa	Se brindará apoyo diariamente en el reporte de las actividades realizadas en el drive del programa
Entregar semanalmente las planillas del personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en las oficinas de la Subsecretaría de Salud Pública Departamental, el día definido por el Programa.	Las planillas serán entregadas semanalmente al ingeniero Guillermo Rodríguez para su digitación y consolidación.
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos, brotes y/o emergencias inherentes al Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada en este periodo
Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	Se asistirá a todas las reuniones programadas por los superiores de los programas ETV Y Zoonosis en el lugar y fecha programados.
Brindar apoyo en el cumplimiento de las normas PAI en materia del biológico antirrábico de uso en perros y gatos. (Tomo 8 del Manual PAI: toma y registro diario de temperatura, Kardex diario, disposición final de residuos hospitalarios y similares, limpieza de neveras, termos, entre otras)	Se custodiará la asignación de la biológica distribución y sus respectivo kardex, toma de temperatura limpieza de neveras termos del municipio de Juan de Acosta

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

Brindar apoyo en la elaboración mensual de inventarios y Kardex diarios de los insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis.	Se supervisará la elaboración mensual del kardex, toma de temperatura limpieza de neveras termos del municipio de Juan de Acosta
Brindar apoyo en la coordinación de actividades a ejecutar con las Secretarías de Salud Municipales y/o IPS y/o EAPB de los municipios del Departamento	Se coordinará con la secretaria de salud de los municipios a mi cargo en jornadas derecolección de inservibles en algunos sitios priorizados por ellos,
Brindar apoyo en la revisión y verificación de los soportes necesarios para el cumplimiento de las actividades mensuales como único requisito para el trámite de las cuentas de cobro de los contratos de apoyo al Programa ETV y Zoonosis	Se realizará la revisión y verificación de los informes de las actividades desarrolladas por el personal de apoyo en cada periodo para el cobro de las cuentas de los contratos.
Realizar informe mensual de actividades	Se realizará el informe mensual de las actividades desarrolladas en el periodo

#### 5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se ha Brindar apoyo en la verificación de las actividades del programa encomendadas al personal contratista de apoyo del Programa ETV y Zoonosis, en lo inherente al cumplimiento eficiente, con calidad y acorde a las metas establecidas, a través de la revisión de las planillas diligenciadas 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
- 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 (\*)

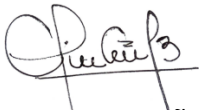
 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>001</b>
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>2024-01-31</b>

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Numero de planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	4570626731	2024/09/26	\$ 297.000
2	4568177782	2024/09/26	\$ 495.000
3	4571107477	2024/10/10	\$ 495.000
4	4573606020	2024/11/07	\$ 495,000
5	457760717	2024/11/08	\$ 495.000
6	4577869638	2024/11/25	\$ 495.000
	SUMATORIA TOTAL DELAS PLANILLAS		\$ 2.772.000

**(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, mes de diciembre de 2024.




**OLINDA OÑORO JIMENEZ**  
FIRMA DEL SUPERVISOR  
C.C.: 32.834.196 de Baranoa



**MARLINDA MARIA SARMIENTO AHUMADA**  
FIRMA DEL CONTRATISTA  
C.C.: 22.514.481 de Baranoa

**VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - MARLINDA MARIA SARMIENTO AHUMADA**

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

### Datos del aportante:

Tipo de documento \*

Cédula de ciudadanía

No. de documento \*

22514481



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 \*

4577869638

Administradora de riesgos \*

14-25 - <

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
4577869638	I	\$495.000	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](mailto:subsecretariadesaludatlantico@gmail.com) <[subsecretariadesaludatlantico@gmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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 digital<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> Ley 527 de 1999 - Artículo 28

**"ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS 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.

**PARAGRAFO.** 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".