

 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:	02
Contrato No:	202402665

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DAYANA VANESSA ARROYO LOZANO												
Identificación:	1140842314												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES-												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORA JIMÉNEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.												
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202403019	Fecha de C.D.P.	2024/10/08										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407245	Fecha del R.P.	2024/11/15										
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td>\$ 7.600.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td>\$</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$ 7.600.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 7.600.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 7.600.000
Contrato Inicial	\$ 7.600.000												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 7.600.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
2024/15/11	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		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		

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

			Otros		
--	--	--	-------	--	--

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 7.600.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 7.6000.00
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 7.600.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE 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
1) Realizar Seguimiento y fortalecimiento al funcionamiento de las salas ERA y EDA en las ESE e IPS del Departamento del Atlántico.	Se realizará visita de seguimiento en las ESE de los Hospital de: Galapa, Luruaco.
2) Apoyo en la consolidación de registro e información de registro e información por IRA, COVID y GPC.	Se realizará apoyo con la enfermera Estefany Betancourt en la consolidación de formato de registros diarios para sacar indicadores del cuarto trimestre de sala ERA Departamental.
3) Realizar acompañamiento a las unidades de análisis por mortalidad integrada de IRA/EDA en menores de 5 años y apoyar el seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento generados (MORTALIDAD).	Se realizará acompañamiento a las unidades de análisis por Mortalidad Integrada en el caso que se presente este evento.

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

4) Acompañamiento técnico a la construcción de ruta con ICBF para IRA/COVID.	Se realizará apoyo en esta actividad con la profesional especializada Maribel Muñoz.
4) Acompañamiento técnico a la construcción de ruta con ICBF para IRA/COVID.	Se realizará seguimiento al programa IRA/EDA en los municipios de: Galapa, Luruaco.
5) Realizar seguimiento al programa IRA/EDA, en su estrategia institucional según lineamientos de Minsalud, con la finalidad de mejorar calidad de atención a niños y niñas de 5 años en las EAPB, ESE y IPS priorizadas del Departamento.	Esta actividad no se programó en el mes.
6) Realizar seguimiento semestralmente al 100% de las EAPB en la implementación y seguimiento de la Normativa vigente dirigida a niñas y niños en primera infancia y la infancia (Res.3280 DE 2018), según lineamientos del MS y Circ 052-2022, teniendo en cuenta el enfoque de derecho.	Se realizará apoyo en el momento en que se requiera.
7) Apoyar cuando así se requiera 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.	Se realizará apoyo en las reuniones en el momento en que se requiera.
8) Apoyar cuando así se requiera las reuniones y actividades establecidas en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles en su componente enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas y Salud infantil.	Se continuará con la elaboración del PAS Departamental vigencia 2025.
9) Apoyar cuando así se requiera la formulación e implementación de acciones de los ejes del Plan Nacional de Salud Pública 2022-2031 que se definan como prioritarios en el PTS 2024-2027 del Departamento del Atlántico.	Esta actividad no se programó en el mes.
10) Brindar apoyo profesional en la formulación, monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos de primera infancia e	Esta actividad no se programó en el mes.

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

infancia relacionados con la Dimensión.	
11)Realizar informe trimestral y final de las actividades realizadas, 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 con base en las estadísticas generadas por VSP y propias del seguimiento.	Se elaborará informe de gestión de las actividades ejecutadas durante el cuarto trimestre del 2024.
12)Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	El contratista realizara asistencia técnica en secretarías de salud (22) sobre la implementación y el seguimiento al lineamiento nacional de prevención, manejo y control de IRA y EDA en las Secretarías de Salud de: Galapa, 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.

(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 OÑORA 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.

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

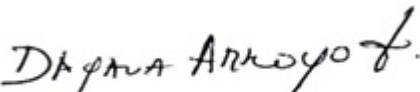
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<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	9477727302	2024-11-25	\$ 425,400
01	9478526475	2024-12-05	\$ 20.400
02	9477727513	2024-11-25	\$495.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 940.800

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, en el mes de Diciembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C. (32834196) de (Baranoa)


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C1140842314 De Barranquilla

VALIDACION DE PLANILLA

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

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

1140842314

EPS

MUTUAL SER



Valor aportado a EPS

200000



Clave de pago

9477727513



Período de cotización (salud)

2024

12



No soy un robot



reCAPTCHA

Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



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



SECRETARÍA GENERAL

INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31



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 1140842314		ARROYO LOZANO DAYANA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 15 SUR No 48-07/LOS ROBLES	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3825190	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor									
Perseñon	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago																	
2024-11	2024-11	1102204254	9478526475	N	2024/12/04	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA					1			\$25,400								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$65,333	\$10,400				\$65,333	\$8,100			\$0	\$0			\$65,333	\$1,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$65,333	\$10,400				\$65,333	\$8,100			\$0	\$0			\$65,333	\$1,600		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depro: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$65,333	\$10,400				\$65,333	\$8,100			\$0	\$0			\$65,333	\$1,600		\$0	\$0	
1	CC	1140842314	ARROYO DAYANA	25-14	30	(\$1,374,667)	(\$220,000)	ESSC07	30	(\$1,374,667)	(\$171,900)	0	30	\$0	\$0	14-25	30	(\$1,374,667)	(\$33,300)	0	30	\$0	
2	CC	1140842314	ARROYO DAYANA	25-14	30	\$1,440,000	\$230,400	ESSC07	30	\$1,440,000	\$180,000	0	30	\$0	\$0	14-25	30	\$1,440,000	\$35,100	0	30	\$0	
Total Afiliados(1)					\$65,333	\$10,400				\$65,333	\$8,100			\$0	\$0			\$65,333	\$1,600		\$0	\$0	



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".