

 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:	1
Contrato No:	202402670

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SORAYA PIEDAD SALCEDO MENDOZA		
Identificación:	64564542		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202403014	Fecha de C.D.P.	2024 / 10 / 08
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407238	Fecha del R.P.	2024/11 /15
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 11.600.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 11.600.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
15-11-2024	31-12-2024		

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)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 11.600.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 11.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.900.000
Valor por ejecutar		\$ 6.700.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.900.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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
Dar soporte técnico a nivel departamental y municipal para el registro de nacimientos y defunciones de tal manera que se haga de manera oportuna, con cobertura y calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud que manejan hechos vitales a través del Módulo de nacimientos “RUAF-N”.	El contratista revisó el cargue en la plataforma RUAFND de los nacidos vivos y defunciones que realizan las Instituciones que generan hechos vitales en el departamento, con el fin de que se haga con oportunidad, con cobertura y calidad de estos, correspondiente a las semanas epidemiológicas 47 a la 48.
Hacer seguimiento semanal al registro en línea de nacimientos a través de la página Web del SISPRO y realizar la retroalimentación para que se hagan los correctivos antes de cumplir el tiempo de cierre de casos; así como garantizar que los casos sean confirmados en los tiempos establecidos por el Sistema.	El contratista realizó el seguimiento semanal al registro en línea de los nacidos vivos a través de la plataforma RUAFND y retroalimentar las IPS del departamento del Atlántico para que hagan las correcciones correspondientes para cumplir con el tiempo de cierre de casos por parte de la entidad DANE.

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

Notificar al área de vigilancia, disponible y referente de eventos el registro de casos de bajo peso al nacer de manera inmediata.	El contratista revisó en la plataforma RUAFND módulo de nacimientos, los casos de bajo peso al nacer, notificando a la profesional encargada del evento y a los profesionales contratista disponibles en la semana epidemiológica 47 a la 48.
Realizar informe semanal de evaluación de indicadores de gestión, cobertura, oportunidad del RUAF- Nacimientos y defunciones en el departamento del Atlántico. Producir un boletín por período epidemiológico de la situación del RUAF- Nacimientos a nivel departamental y desagregación municipal con el fin de retroalimentar a todos los actores del Sistema	El contratista realizó el informe semanal de evaluación de indicadores de gestión, cobertura, oportunidad del RUAFND en el departamento del Atlántico.
Realizar mínimo una visita bimensual a todas las instituciones que manejan nacimientos con el fin de capacitar y evaluar el funcionamiento acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y al plan que presentaron en el momento de ingresar al sistema de registro en línea. Para esta visita deberá cumplir con el protocolo de visita de asistencia técnica establecido en el Comité de Estadísticas Vitales.	No aplica para este período. El contratista recibe inducción para la realización de las visitas de asistencia técnica y soporte técnico a las IPS que generan hechos vitales en el departamento del Atlántico.
Participar en la convocatoria y presentación de informes en el Comité de Estadísticas Vitales del Departamento del Atlántico, deberá entregar actas de reunión y gestionar el cumplimiento de los compromisos. Apoyar los Comités de Estadísticas Vitales a nivel municipal.	El contratista estuvo asistiendo en calidad de invitado para conocer la temática del comité de estadísticas vitales.
Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.	El contratista entregó el informe correspondiente al período del 15 al 30 de noviembre, cumpliendo con el objeto contractual de manera cualitativa y cuantitativa.
Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	No aplica para este período. El profesional no tuvo disponibilidad para este período.
Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	El contratista estuvo atento a las directrices de la Referente del programa de vigilancia en salud pública
Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, actas de comités y otros que hagan parte de su gestión) y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada.	El contratista subió a la carpeta creada en el drive de vigilancia en salud pública, las bases de datos de nacimientos y defunciones.

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

Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato.	• Participación en la capacitación "Socialización Lineamientos generales sobre cadena causal". • Análisis de los indicadores de calidad y oportunidad para nacimientos y defunciones a corte 01/01/2024 – 17/09/ 2024 departamento del Atlántico RUAF-ND. • Asistencia reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).
---	---

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 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.

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

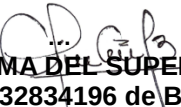
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

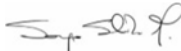
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9476610318	2024/12/03	742.500.00
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		Establecer sumatoria de planillas

(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, a los 6 días del mes de febrero de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
CC 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 64564542

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - SORAYA PIEDAD SALCEDO MENDOZA



 Instructivo

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	64564542
EPS	
SANITAS	
Valor aportado a EPS	
300000	
Clave de pago	
9476610318	
Período de cotización (salud)	
2024	11

☐ No soy un robot


Verificar planilla

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

SIXTA PEÑALOZA PARRA, REFERENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA:

Que la Sra. (Sr.) **Soraya Piedad Salcedo Mendoza**, identificada(o) con la C.C No. **64564542** realizó en el periodo comprendido del **15 al 30 de noviembre** del 2024, de acuerdo con el objeto del contrato de prestación de servicios No. **202402670**, **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**, en el Programa Vigilancia en Salud Pública, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 3 **de** febrero del 2025.

Cordialmente,



SIXTA PEÑALOZA PARRA

Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaria de Salud Pública





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".