

 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:	8
Contrato No:	202400898

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA DEL SOCORRO VILLA POLO												
Identificación:	C.C. 22.601.192												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR 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 por SEIS (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Prorróguese el plazo del Contrato N° 202400898 hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400890 202401575	Fecha de C.D.P. Fecha Adi. Prorroga C.D.P.	2024 / 04/ 12 2024 / 06 / 13										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402400 202407554	Fecha del R.P Fecha adi. Prorroga RP.	2024 / 05 / 17 2024/ 11 / 27										
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td>\$ 13.200.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td>\$ 3.200.000</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td>\$</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$ 16.400.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 13.200.000	Adición 1	\$ 3.200.000	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 16.400.000
Contrato Inicial	\$ 13.200.000												
Adición 1	\$ 3.200.000												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 16.400.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
2024/05/17	31/12/2024												

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN
Otro si	15/11/2024	Hasta 31 de diciembre	3.200.000	

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		

 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		\$ 13.200.000
Adición No. 1		\$ 3.200.000
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 16.400.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 16.400.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		8

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
Brindar apoyo en la adaptación y cumplimiento de las actividades y/o acciones definidas por el Programa ETV y Zoonosis, en cumplimiento de los lineamientos nacionales	Se brindará apoyo adoptando y dando cumplimiento al desarrollo de las actividades definidas de ETV Y zoonosis, cumpliendo con los lineamientos nacionales.
Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario en los instrumentos diseñados por la Entidad para tal fin.	. No se proyectó esta actividad en este periodo
Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de una primera visita, que establecerá el objetivo conductual a trabajar y en la cual socializa las respectivas recomendaciones a la comunidad.	Se realizarán charlas educativas a la comunidad de los municipios Santa Lucía y Candelaria en la prevención de los factores de riesgo de las ETV
Brindar apoyo en realización de la segunda visita a las viviendas, la cual corresponde a la verificación del cumplimiento de las recomendaciones socializadas en la primera visita y de ser necesario implementar nuevamente la estrategia de educación dirigida a la familia.	Se realizarán charlas educativas a la comunidad de los municipios Santa Lucía y Candelaria en la prevención de los factores de riesgo de las ETV
Brindar apoyo en la realización de la última visita de seguimiento y medir el impacto que haya obtenido en la familia según los objetivos establecidos para beneficio de	No se proyectó esta actividad en este periodo

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

ésta	
Brindar apoyo en la realización de visitas integrales a las viviendas asignadas, con una meta mínima de 30 viviendas diarias, efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos nacionales socializados por el Programa ETV y Zoonosis	Se Brindará apoyo a través de 3 visitas, se establece un objetivo conductual en el municipio de Santa Lucía los barrios Progreso., Chimba, barrio arriba, barrio Abajo.
Brindar apoyo al control y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Programa ETV y Zoonosis.	Se Brindará control y eliminación de vectores de acuerdo a los lineamientos señalados aplicación de Control químico,
Brindar apoyo en el control de vectores en el departamento, de acuerdo con los lineamientos trazados por el Programa	Se realizará el control y eliminación de vectores de acuerdo a los lineamientos trazados por el programa
Brindar apoyo en la organización y ejecución de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de eduentretenimiento).	Se apoyará a la secretaria de salud de los municipios de Santa Lucía y Candelaria de igual forma en las jornadas de charlas educativas sobre tenencia responsable de animales y actividades educativas
Brindar apoyo en la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades, a los profesionales de apoyo a la coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis	.se realizará la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades y los consolidados de las actividades ejecutadas, a los profesionales de apoyo a la coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis.
Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	Se participará en las reuniones programadas de ETV y Zoonosis realizadas por la Secretaria de Salud pública, sobre Vectores de interés en salud Pública
Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación	No se proyectó esta actividad en este periodo
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se realizará el informe mensual con sus respectivas evidencias y el pago de seguridad social correspondiente, dando así cumplimiento al objeto contractual
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se realizarán actividades de vacunación antirrábica para caninos y felinos en el municipio de Candelaria en los barrios Esperanza, los Almendros, de acuerdo al plan de trabajo elaborado por los coordinadores del programa y el compromiso adquirido y firmado

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

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

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	9468448057	19/06/2024	\$ 187.800
2	9469466218	19/07/2024	\$ 402.200
3	9470893654	22/08/2024	\$ 402.200
4	9472442097	16/09/2024	\$ 402.200
5	9475114107	16/10/2024	\$ 402.200
6	9476690492	05/11/2024	\$ 402.200
7	9477057643	02/12/2024	\$ 402.200
8	9478771576	12/12/2024	\$ 402.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 3.003.200

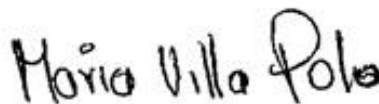
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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, en Diciembre de 2024.



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



MARIA DEL SOCORRO VILLA POLO
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.601.192 de Santa Lucia

 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 – MARIA DEL SOCORRO VILLA POLO


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

[Verificar planilla](#)

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
22601192

EPS
COOSALUD MOVILIDAD

Valor aportado a EPS
162500

Clave de pago
9478771576

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.

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.



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".