Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202200775

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BELKYS RUIZ ARCON		
Identificación:	1.002.011.869		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202200281	**Fecha de C.D.P.**	2022/ 01 / 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202200376	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 06

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 11.200.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 11.200.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
06/01/2022	05/08/2022		

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		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$11.200.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$11.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$3.200.000
Valor por ejecutar		$8.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$1.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 06 de FEBRERO del 2022 AL 05 DE MARZO DEL 2022

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**
Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública.	Se inicio busqueda activa de mujeres gestantes casa a casa en el municipio de juan de acosta,corregimientos y veredas, con el fin de que asistan a sus controles prenatales y asi mismo orientarlas sobre su embarazo, y lleven un embarazo sano.
Realizar seguimiento a la población de los municipios y corregimiento del Departamento del Atlántico que hayan sido objeto de vacunación contra el Covid-19.	Se realizó demanda inducida en el municipio de juan de acosta, en los barrios de la misma con el fin de hacerlos llegar al centro de salud de juan de acosta a toda la población mayor de 3 años en adelante para aplicación de primeras dosis, segundas dosis, y refuerzo de la vacuna contra el covid-19. - por otra parte verificabamos carnet de vacunacion para asi tener certeza y llevar un control de que si era verdad lo que

	nos decian las personas sobre su vacunacion.
Desarrollar acciones educativas individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio y corregimientos.	No se ejecuto en este periodo.
Apoyar todas las acciones de la subsecretaria de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública.	*junto con el personal de la E.S.E hospital de juan de acosta nos dirijimos al corregimeinto de san jose de saco y sus respectivos barrios apoyando casa a casa la busqueda de personas para primeras,segundas, y terceras dosis con el fin de que se apliquen la vacuna contra el covid-19, y lograr que toda la poblacion quede vacunada.*
Apoyar en la realizacion de jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	*No se ejecuto en este periodo*
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	*Realice el informe de mis actividades durante el mes con evidencias de fotos de los formatos que utilizamos en cada evento, enviándoselas al supervisor por su correo electrónico*

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.

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).

(ELOINA DEL CARMEN GOENAGA 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 (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
CUENTA DE COBRO N°1	4432362230	07/01/2022	309.400
CUENTA DE COBRO N°2	4437894966	17/03/2022	309.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		618.800

(La sumatoria total de las planillas 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 17 días del mes de marzo de **2022.**

EGoenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR

C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

Belkys Ruiz A
1002.011.869

FIRMA DEL CONTRATISTA
Belkys ruiz arcon
C.C. 1.002.011.869 de juan de acosta

Barranquilla,08-02-2022

Señores
SUBSECRETARÍADECONTABILIDADDELDEPARTAMENTODELATLÁNTICO
Atn, Dr. Edgardo Gómez BarrosSubsecretario de Contabilidadegomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: **UTILIZACIÓNDEFIRMADIGITALENINFORMESDEGESTIÓN(RESPUESTAACIRCULAR 20210740003173DEL16-11-2021).**

Cordialsaludo.

EstaSubsecretaríadeDesarrolloAdministrativorecibiólacircularconradicado20210740003173del16de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento delAtlánticoinformólo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato deINFORMEDEGESTIONDELSUPERVISORY/OINTERVENTOR,debetenerfirma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar porcorreo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.coy cargar con larespectivacuentacomoadjunto al informe(…)".

Dado lo anterior, me permito comunicarle que esta Subsecretaría de Salud Pública del Departamentodel Atlántico, continuará utilizando la firma digital1en los informes de gestión de supervisión y/ointerventoría hasta el mes de agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listadoadjuntoalpresenteoficio.

Atentamente,

ELOINAGOENAGAJIMENEZ
SubsecretariadeSaludPúblicadelDdepartamentodelAtlántico
Pr: RicardoGuerra
V°B°: KatherinedelP.GonzálezM.

1Ley527de1999-Artículo 28
"ARTICULO28.ATRIBUTOSJURIDICOSDEUNAFIRMADIGITAL.Cuandounafirmadigitalhayasidofijadaenu nmensajededatossepresumequeelsuscriptordeaquellateníalaintenciónde acreditarese mensajede datos ydeservinculado conelcontenidodelmismo.
PARAGRAFO.Elusodeunafirmadigitaltendrálamismafuerzayefectosqueelusodeunafirmamanuscrita,sia quélla incorporalossiguientesatributos:
Esúnicaalapersonaquelausa.

Essuscep
Estábajo
Estáligad
Estáconf

