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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202200686

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**JOSÉ DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA**		
Identificación:	19.338.385		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	**ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ**		
Objeto del Contrato:	*Prestaciones de servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción integral de la salud, en atención al programa ampliado de inmunizaciones (PAI) mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaría de salud pública en los municipios del 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)	**202200260**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01/ 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202202004**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 15

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 24.920.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 24.920.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
15/01/2022	14/08/2022		

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		**$** 24.920.000
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 24.920.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 17.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 7.120.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.560.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**CINCO (5)**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 DE MAYO DE 2022 AL 14 DE JUNIO DE 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**
VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA A LAS IPS VACUNADORAS DEL DEPARTAMENTO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DEL PAI DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE.	**ESE HOSPITAL DE CANDELARIA:** Instrucciones sobre el procedimiento para la reposición de biológicos, por vencimiento; 95 dosis de HA; Se realiza revisión de Kardex de biológicos y se verifica con la existencia física; Se levanta acta, mediante el cual se establece como compromiso un plan de mejoramiento para la gestión y administración del PAI. **ESE – Hospital de Palmar de Varela**, sobre la activación del plan de contingencia por falla en el fluido eléctrico, traslados de biológicos al centro de acopio del Municipio de Soledad y reubicación del cuarto frio del Municipio de Palmar de Varela, en la

	sede de Urgencias, por tener planta eléctrica y adecuación del mismo de acuerdo con la infraestructura y dotación, de acuerdo con el Manual Técnico administrativo del PAI. **ESE – Hospital de Suan:** Se revisa el diligenciamiento de los formatos del PAI, y Registros diarios de vacunación , temperatura y además se dan recomendaciones para el cumplimiento sobre la infraestructura y dotación para el desarrollo de la gestión del PAI. **ESE – Tubara:** En dos ocasiones se ha realizado la reinduccion a Las responsables del PAI y seguimiento a las actas y compromisos en las visitas; Se presentaron las coberturas de vacunación del programa permanente de PAI, Campaña de alta calidad – para la vacunación contra el Sarampión y Rubéola – SR, y se insiste en el cumplimiento de la cohorte de vacunados con Influenza estacional – cepa sur 2022.
DESARROLLAR ACCIONES DE MONITOREO EN SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES DEL PAI DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE.	**SECRETARIA DE SUAN Y SANTA LUCIA:** Presentación las coberturas de vacunación del programa permanente de PAI, Campaña de alta calidad – para la vacunación contra el Sarampión y Rubéola – SR, y se insiste en el cumplimiento de la cohorte de vacunados con Influenza estacional – cepa sur 2022; se realiza evaluación de los registros para el seguimiento de la asistencia y evaluación de la gestión del y administración del PAI. Evaluación de la gestión del PIC y su desarrollo para las intervenciones colectivas del Ente territorial.
VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA REALIZAR SEGUIMIENTO AL 100% DE LAS EAPB QUE TIENEN POBLACIÓN AFILIADA EN EL DEPARTAMENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ESTRATEGICO OPERATIVO DEL PAI.	**EAPB SANITAS, MUTUAL SER, SURA, SALUD TOTAL:** Evaluación del Desarrollo del componente CEO, insistiendo en el cumplimiento de las coberturas de vacunación del programa permanente de PAI, Influenza, VPH y Campaña de alta calidad – cvs para la vacunación con SR.
REALIZAR ACTIVIDADES A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA Y DEMÁS FUNCIONES QUE SE LE ASIGNEN.	-Despacho **y** Embalaje de los biológicos y jeringas del Programa Permanente de Vacunación PAI; COVID -19; con verificación de la Señorita Cristina Ariza – responsable del Centro de Acopia del PAI – Departamental; realización de inventarios de biológicos del PAI y COVID; y entrega de Tratamientos con suero antirrábicos, de acuerdo con solicitud por PAIWEB, por los Municipios que notifican el evento. -Despacho y empaque de pedidos de Biológicos y Jeringas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, para los Municipios del Departamento del Atlántico. Participación en la activación del Plan de contingencia de la red de frio del centro de acopio Departamental de Vacunas.

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.

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 GOENAGA 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.

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**
1	9430709661-9430856202	2022/02/11-2022/02/14	$ 192.900
2	9432103265	2022-03-08	$ 192.900
3	9433135281	2022-04-06	$192.900
4	9434365954	2022-05-13	$ 192.900
5	9435411769	2022-05-27	$ 192.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(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 16 días del mes de **JUNIO** de **2022**.

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32609770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (19.338.385) de (Bogotá)

Barranquilla, 08-02-2022

Señores
SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Atn, Dr. Edgardo Gómez Barros
Subsecretario de Contabilidad
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: **UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021).**

Cordial saludo.

Esta Subsecretaría de Desarrollo Administrativo 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 GESTION 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 esta Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de supervisión y/o interventoría hasta el mes de agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

Atentamente,

ELOINA GOENAGA JIMENEZ
Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico

Pr: Ricardo Guerra
V°B°: Katherine del P. González M.

[1] **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 aquélla 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".

UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO