Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	**202203414**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARÍA FERNANDA BARRETO GÓMEZ		
Identificación:	1044427559		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2022 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202201432	**Fecha de C.D.P.**	2022/08/23
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202205747	**Fecha del R.P.**	2022/08/23

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 16.130.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ **16.130.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
23/08/2022	**31/12/2022**		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de	Amparos	Vigencia

		Póliza (En caso que aplique)			
				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		**$** 16.130.000
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 16.130.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$** 16.130.000
Valor por ejecutar		**$** 12.570.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$** 3.560.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		**01**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL **23 DE AGOSTO AL 22 DE AGOSTO 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**
1. Organización y comunicación directa con municipio	▪ Municipio asigando: PALMAR DE

asignado	VARELA ▪ Asistencia técnica y/o seguimiento diario, vía correo electrónico y vía telefónica a el referente del municipio y secretario de salud municipal para el evento COVID -19 y reporte a Secretaría de Salud Departamental ▪ Envio diario de bases de datos de resultados de laboratorio de salud publica departamental para pruebas COVID- 19 y base de estructura al municipio de Palmar de Varela. ▪ Asesoría, revisión y envío para el cumplimiento en la realización de las IEC, notificaciones y envío listados para tomas de muestras y seguimientos de casos positivos y sus contactos estrechos en COVID 19, para el municipio de Palmar de Varela ▪ Revisión y actualización de listado de pacientes hospitalizados y fallecidos
2. Vigilar el cumplimiento del grupo de vigilancia del municipio	▪ Seguimiento diario y apoyo a la realización de IEC para casos positivos por COVID -19 en el municipio de Palmar de Varela ▪ Seguimiento diario a la notificación y ajuste de casos COVID -19 diariamente en el municipio de Palmar de Varela. ▪ Verificación diaria en él envió del formato de seguimiento del municipio de casos positivos de COVID- 19 y sus contactos estrechos a tele salud departamental
3. Investigación epidemiológica de campo	▪ Diligenciamiento, revisión y envío para el cumplimiento en la realización de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo ▪ IEC de conglomerados, notificaciones y envío listados para tomas de

	muestras y seguimientos de casos positivos y sus contactos estrechos en COVID 19, para el municipio de Palmar de Varela
4. Identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio	▪ Identificación de casos nuevos de COVID-19 realización de estrategia PRASS, notificaciones y envío listados para tomas de muestras y seguimientos de casos positivos y sus contactos estrechos en COVID 19, para el municipio de Palmar de Varela
5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor, conforme al objeto contractual.	▪ Referente del componente de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) ▪ Depuracion y análisis de base de datos del componente de ITS: VIH/sida, Hepatitis B,C y D, sifilis gestacional y Sifilis Congenita; envío de PPT e informe por perido epidemiológico como refertente de ITS a nivel departamental.

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.

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.

6. 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 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**
01	9438837366	19-08-2022	$420.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(El sumatorio 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 **22** días del mes de **septiembre** de **2022**.

E Goenaga J.

ELOINA GOENAGA JIMENEZ
C.C.: 32609770

Ma Fernanda Barreto Gómez

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.044.427.559 de Pto Col- Atlántico

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