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

Informe de Supervisión No:	7
Contrato No:	202200731

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	Carolina Del Carmen Ortiz Hernández		
Identificación:	CC: 55.308.563 Barranquilla		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	Dra. Eloina Goenaga Jiménez		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN 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)	**202200192**	**Fecha de C.D.P.**	2022/01/03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202201957	**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
NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	N A	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA

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)
NA	NA	NA	Calidad del servicio	NA	NA
			Cumplimiento	NA	NA

			Anticipo	NA	NA
			Pago anticipado	NA	NA
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA
			Salarios y prestaciones	NA	NA
NA	NA	NA	Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA
NA	NA	NA	Otros	NA	NA

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		**$24.920.000**
Valor por ejecutar		**$0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$3.560.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**7**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 DE JULIO AL 14 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**
Apoyar el proceso de consolidación de la información de los indicadores propios del proceso de vacunación contra el COVID-19.	Se verifica forma semanal que la información presentada en el libro de DOSIS APLICADAS sea la misma información del libro de TABLA MATRIZ PARA ELABORACIÓN DEL BOLETÍN y concuerde con la información del Kardex de DOSIS ENTREGADAS y las cantidades globales de dosis de vacunas recibidas por resolución, según el tipo de laboratorio y la población asignada. Los archivos revisados son en Excel y las resoluciones en pdf y con la información anterior elaborar el Boletín de Vacunación quincenal en un archivo de Power Point y cuadro de seguimiento semanal de la población de 3 a 11 años.
Apoyar actividades administrativas del proceso de vacunación contra	

el COVID-19.	Realizar seguimiento al registro de las actas de la mesa por subregiones los viernes de los municipios del Departamento del Atlántico integrada con el anexo de registro de asistencia y los compromisos emitidos en la reunión en pleno. El producto es un archivo de Word, un archivo en Excel de la asistencia y otro archivo en Excel para los compromisos de forma quincenal. Realizar seguimiento a los compromisos generados en las mesas Subregionales Integradas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Participar en las reuniones quincenales del Comité de Vacunación contra el COVID-19 y llevar el registro de las Actas. Enviar por correo electrónico las dosis de las vacunas contra COVID-19 recibidas en Centro de Acopio verificando tipo de biológico, lote, cantidades y costos al encargado en Póliza de Seguros cada vez que ingresen nuevas dosis. Apoyar en el seguimiento del inventario de acusos de recibidos de dosis de vacunas contra el COVID-19, las jeringas, diluyente y carnets. Realizar el seguimiento de las dosis perdidas de las vacunas COVID-19 en el tablero SISPRO del reporte Nacional y de los soportes documentales de forma mensual.
Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Participación de capacitaciones, reuniones virtuales y/o lectura de documentación correspondiente al proceso de Vacunación contra el COVID-19. Apoyo de actividades específicas asociadas a vacunación, según la necesidad del proceso.

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.

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Apoyar el proceso de consolidación de la información de los indicadores propios del proceso de vacunación contra el COVID-19.
b) Apoyar actividades administrativas del proceso de vacunación contra el COVID-19.
c) Apoyar en el proceso de gestión, verificación y envío de dosis de vacunas contra el COVID-19 según la población priorizada o en la medida que avanza el Plan Nacional de Vacunción PNV.
d) Enviar por correo electrónico las dosis de las vacunas contra COVID-19 recibidas en Centro de Acopio verificando tipo de biológico, lote, cantidades y costos al encargado en Póliza de Seguros.
e) Apoyar en el seguimiento del inventario de acusos de recibidos de dosis de vacunas contra el COVID-19, las jeringas, diluyente y carnets.
f) Realizar seguimiento a las dosis perdidas de las vacunas contra COVID-19 en el tablero SISPRO de reporte Nacional y los documentos internos de seguimiento.
g) Realizar seguimiento a las actas de las mesas Subregionales integradas y del Comité de Vacunación realizadas con el anexo del registro de asistencia y los soportes correspondientes a la temática desarrollada.

h) Realizar seguimiento a los compromisos generados en las mesas Subregionales Integradas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
i) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

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	943146128	28/02/2022	$407.800
2	9431557458	14/03/2022	$407.800
2	9434216505	29/04/2022	$13.000
3	9432889358	08/04/2022	$407.800
3	9434216530	29/04/2022	$13.000
4	9435030408	23/05/2022	$420.800
5	9435454455	06/06/2022	$420.800
6	9436617059	01/07/2022	$420.800
7	9438066952	29/07/2022	$420.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$2.932.600

(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 **19** días del mes de **Agosto** de **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

Carolina Ortiz Hernández
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ENFERMERA
C.C. 55 308 563
RUN 19793

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 55.308.563 de Barranquilla

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