Informe de Supervisión No:	07 FINAL
Contrato No:	Adición y Prorroga 1 del Contrato N° 202200821

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ÁNGELA ZÁRATE TORRENEGRA		
Identificación:	32712167		
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 para la ejecución del contrato será por 5 MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202200821, por dos (2) meses contados a partir del vencimiento del plazo inicial		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200552** **202201327**	**Fecha de C.D.P.** **Fecha de C.D.P.** Adicional	2022 /01 / 11 2022/ 05/ 23
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202202248** **202204607**	**Fecha del R.P.** **Fecha del R.P.**	2022/01/18 2022/06/16

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 23.250. 000.oo
Adición 1	$ 9.300. 000.oo
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 32.550. 000.oo

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2022/01/18 2022/06/16 Inicio Adición y Prorroga	2022/06/17 2022/08/17		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN
PRORROGA 1	16 /06/2022	2 MESES	$ 9.300.000	

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)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA
			Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA
			Anticipo	NO APLICA	NO APLICA
			Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA
			Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Otros	NO APLICA	NO APLICA

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$ 23.250. 000.oo**
Adición No. 1		**$ 9.300. 000.oo**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 32.550. 000.oo**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 32.550. 000.oo**
Valor por ejecutar		**$**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.650. 000.oo**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**07**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 DE JULIO DE 2022 AL 17 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. Apoyar la vigilancia en salud pública de los eventos prevenibles por vacuna, para ello deberá monitorizar los indicadores de vigilancia	• El contratista realizó la depuración semanal de la base de datos de las enfermedades inmunoprevenibles, entregada por SIVIGILA departamental de tal manera que se garantice la notificación completa, calidad del dato y cumplimiento de indicadores según lineamientos 2022. • El contratista ajustó las variables de los eventos de casos sospechosos y probables de evento inmunoprevenibles

	Meningitis, probable PFA, Tosferina, EAPV y Tétano Accidental. • El contratista realizó Boletines Semanales Epidemiológicos de los eventos Inmunoprevenibles, desde la semana 28 a la 31 realizándose un analice descriptivo; para ello, se tomó la información notificada al SIVIGILA. • El contratista realizó diapositivas sobre análisis del comportamiento Epidemiológico de las Enfermedades prevenibles por vacuna a semana epidemiológica 28 haciendose un analice descriptivo; para ello, se tomó la información notificada al SIVIGILA; para ser presentado en el sexto COVED.
. Asesoría y Asistencia técnica en vigilancia a secretarías de salud municipales y UPGD	• El contratista realizó asistencia técnica a las secretarias municipales para el desarrollo de los componentes del sistema de Vigilancia en Salud Pública y la captura de datos; reviso y analizo la retroalimentación semanal del SIVIGILA de los 22 municipios. Evento Inmunoprevenibles, IEC de los eventos inmunoprevenibles • El contratista se compromete apoyar la vigilancia en salud pública de los eventos prevenibles por vacuna, para ello se monitorear los indicadores de vigilancia. • El contratista realizó Investigaciones Epidemiológicas de Campo de los eventos inmunoprevenibles
3. Apoyar la evaluación de coberturas de vacunación	• El Contratista realizó la escogencia de las manzanas para la evaluación del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación de COVID 19 del municipio de Palmar de Varela el corregimiento de Burrusco.
4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	• Según programación participa en las actividades asignada. • El contratista estuvo de disponibilidad semana Epidemiológicas 31 de 2022, y

	se encuentra disponible semanalmente por cualquier situación epidemiológica correspondiente al evento Inmunoprevenibles o cualquiera que le asignen.

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 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	4434055041	2022/02/18	$ 575.500
02	4434222738	2022/03/09	$ 575.500
03	4437463991	2022/04/12	$ 575.500
04	4442434507	2022/05/09	$ 575.500
05	4446154630	2022/06/09	$ 575.500
06	4450761411	2022/07/14	$ 575.500
07	4455435111	2022/08/04	$ 575.500
	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 18 días del mes de agosto de 2022

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR

C.C.: 32609770

FIRMA DEL CONTRATISTA

CC: 32.712.167 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