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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 8 |
| **Contrato No:** | 202200723 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | CARLOS ANDRES LOPEZ LOZANO | | |
| **Identificación:** | 1,082.867.714 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS Y CONTABLES QUE LLEVAN ACABO EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO | | |
| **Plazo de Ejecución:** | ***El plazo para la ejecución del contrato será por OCHO (8) 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.202200723, hasta el treinta y uno (31) de Diciembre de 2022, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.*** | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202200223**<br>**202201628** | **Fecha de C.D.P.** | 2022/01/03<br>2022/07/05 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202200483**<br>**202205718** | **Fecha del R.P.** | 2022/01/07<br>2022/08/23 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $53.760.000<br>**Adición 1** $25.536.000<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ **79.296.000** | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2022/01/07 | 2022/12/31 | N/A | N/A |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| PRORROGA Y ADICION # 1 | 23/08/2022 | 3 MESES Y 24 DIAS | $25.536.000 | NINGUNA |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 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** | | **$53.760.000** |
| **Adición No. 1** | | **$25.536.000** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$79.296.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$53.760.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$25.536.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$6.720.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **8** |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 07 DE AGOSTO DE 2022, AL 06 DE SEPTIEMBRE 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** |
| Seguimiento diario en el presupuesto asignado para la vigencia 2021. | Verificación de los gastos que se generen dentro del presupuesto, realizar cortes quincenales para llevar un control más especifico |
| Solicitudes de Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) | Realizar solicitudes de CDP, de acuerdo los lineamientos de la oficina de la Secretaria de Salud Departamental. (Actividades, Insumos, capítulos, Las fuentes de financiación y proyectos asignados dependiendo al os estudios previos |

| | |
|---|---|
| Acompañamiento con la oficina de planeación para los procesos de implementación del presupuesto dentro del software SIFF WEB | Acompañamiento con la oficina de planeación para los procesos de implementación del presupuesto dentro del software SIFF WEB, asignación de capítulos y artículos a cada fuente de financiación y proyectos dentro del plan de desarrollo |
| Acompañamiento con las oficinas de presupuesto, Contabilidad y Tesorería para los procesos de asignación de artículos y actividades al momento de solicitar los CDP. | Acompañamiento con la oficina de presupuesto, Contabilidad y Tesorería para los procesos de asignación de artículos y actividades al momento de solicitar los CDP y seguimiento de las mismas con el fin de agilizar los procesos Internos. |

***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).**

**(ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ)** 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 | 9429564227 | 2022/01/13 | $780.200 |
| 2 | 9430489596 | 2022/02/02 | $780.200 |
| 3 | 9432250778 | 2022/03/14 | $780.200 |
| 4 | 9433564969 | 2022/04/13 | $780.200 |
| 5 | 9434779369 | 2022/05/11 | $780.200 |
| 6 | 9435993931 | 2022/06/09 | $780.200 |
| 7 | 9437193832 | 2022/07/08 | $780.200 |
| 8 | 9438683435 | 2022/08/11 | $780.200 |
| | 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 **6** días del mes de Septiembre de **2022**.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: (32.796.348)**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: (1.082.867.714) de (Santa Marta)**

# RE: FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021). - ALMA SOLANO

Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Mar 08/02/2022 15:31
Para: Alma Johana Solano Sánchez <asolano@atlantico.gov.co>

Buenas tardes, solicitud atendida.

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

---

**De:** Alma Johana Solano Sánchez <asolano@atlantico.gov.co>
**Enviado:** martes, 8 de febrero de 2022 10:43
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
**Cc:** Katherine del Pilar Gonzalez Mancilla <kgonzalez@atlantico.gov.co>
**Asunto:** FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021). - ALMA SOLANO

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: **20220900001091**
Pag 1 de 1

Barranquilla, 04-02-2022

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 Secretaría 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 (…)".*

Así las cosas, en el mismo sentido de la respuesta brindada a la Subsecretaría de Contabilidad Departamental, mediante radicado 20210900003343 del 18-11-2021, esta Secretaría de Salud se

permite comunicarle que 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,

**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ**
Secretaria de Salud Departamental del Atlántico

[1] **Ley 527 de 1999 - Articulo 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".*

Barranquilla, 04-02-2022

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 Secretaría 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 (…)".*

Así las cosas, en el mismo sentido de la respuesta brindada a la Subsecretaría de Contabilidad Departamental, mediante radicado 20210900003343 del 18-11-2021, esta Secretaría de Salud se permite comunicarle que 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,

**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ**
Secretaria de Salud Departamental 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".*