

	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2021-11-22

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

Informe de Supervisión No:	4
Contrato No:	202203219

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	Gina Marriaga Berrio		
Identificación:	32672369		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMINEZ		
Objeto del Contrato:	<p>Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el acompañamiento en la promoción integral de la salud, en atención al programa ampliado de inmunizaciones (PAI), en los diferentes procesos que lleva</p> <p>Acabo la subsecretaria de salud pública en los municipios del departamento del atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo</p>		
Plazo de Ejecución:	El plazo de ejecución 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)	202201539	Fecha de C.D.P.	2022 / 06 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202205627	Fecha del R.P.	2022 / 08 / 19
Valor del Contrato			
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
19-08-2022	31-12-2022		

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
-----------	--------------------------------	--	--------------------	-------------

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		

	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS		VERSION	001
			FECHA DE APROBACION	2021-11-22

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

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

			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		\$12.558.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$12.558.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$11.080.000
Valor por ejecutar		\$1.478.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$2.770.0000
No. Factura o Cuenta de Cobro		Parcial 4

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 19 de Noviembre de 2022 al 18 de diciembre 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:



SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

Actividades realizadas

Prueba de desempeño laboral (Sena) malambo

Municipio de malambo

Vacunación casa a casa barrio caracoli

Vacunación casa a casa puesto fijo

Dosis aplicadas

COVID sinovac: 14

Jancell: 3

Pentavalente: 3

R²: 3

R¹: 2

1 año: 3

YO GINA MARRIAGA BERRIO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA 32,672,369 DE BARRANQUILLA, ME COMPROMETO CON LA GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO Y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, CUMPLIR CON MIS OBLIGACIONES LABORALES DEL MES DE DICIEMBRE, CUYAS ACTIVIDADES SON:

VACUNACION EN EL MUNICIPIO O DONDE ASIGNE EL INTERVENTOR.

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) 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 recibida 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	9438809702	18 de agosto del 2022	165.500
#2	9439362123	16 de septiembre del 2022	165.500
#3	9440733835	31 de octubre de 2022	165.000
#4	9442660335	15 de noviembre del 2022	165.500
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		662.000

(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.

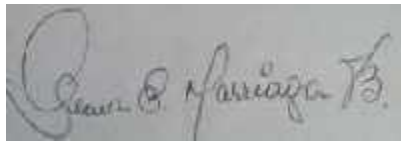
Se firma en Barranquilla, en el mes de noviembre



FIRMA DEL SUPERVISOR

ELOINA GOENAGA JIMINEZ.

C.C: 32.609.770 de Barranquilla



FIRMA DEL CCONTRATISTA

C.C.: 32672369 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 digital¹ 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,

E. Goenaga J.

ELOINA GOENAGA JIMENEZ

Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico

Pr: Ricardo Guerra
VºBº: 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 aquella 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



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