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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202301541

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DANIELA ROSA CHARRIS PRADO		
Identificación:	1.042.356.627		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300897**	**FECHA DE C.D.P.**	2023/03/07
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202303391**	**FECHA DEL R.P.**	2023/04/24
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 21.360.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 21.360.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2023/04/24	2023/10/23		

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

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		**$ 21.360.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 21.360.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.560.000**
Valor por ejecutar		**$ 17.800.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.560.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 ABRIL AL 23 DE MAYO DE 2023

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**
Implementar y realizar seguimiento a las actividades y/o acciones de ETV, atendiendo el manual establecido para su desarrollo.	De acuerdo al manual establecido por la subsecretaría de salud se implementó a la práctica la adopción del manual para llevar a cabo la teoría y las actividades que se llevaron a cabo cumpliendo las siguientes actividades como Supervisora de ETV.
Programar, coordinar y vigilar las actividades de los visitadores ETV a su cargo, priorizando las zonas o barrios con alto índice aedico.	Se programo, coordino las actividades de las visitadoras ETV del periodo correspondiente a 24 de abril a 23 de mayo de 2023 -Se realizó la socialización a la comunidad en la promoción y prevención de la salud en cuanto a los

	factores de riesgo que inciden y contribuyen a la proliferación del vector transmisor del Dengue y demás actividades de promoción y prevención de las ETV. --Se coordinaron actividades de búsqueda activa los en los municipios correspondientes, articulado con las oficinas de salud de cada municipio - Revisión y verificación del cumplimiento del diligenciamiento de los formatos y planillas de manera que estos cumplan el objetivo para el cual fueron diseñados. Se realizó la socialización a la comunidad en la promoción y prevención de la salud en cuanto a los factores de riesgo que inciden y contribuyen a la proliferación del vector transmisor del Dengue y demás actividades de promoción y prevención de las ETV - Se realizó Recolección de Planillas diaria de visitadores por cada municipio correspondiente.
Entregar en forma oportuna y sin excepción las planillas de los Visitadores ETV los viernes de cada semana en las oficinas a fin de consolidar los informes de gestión, con el fin de mantener una base de datos en la Secretaría de Salud.	Se hizo la entrega de las planillas en los tiempos establecidos para tal fin.
Organizar, programar y complementar la socialización a la comunidad en la promoción y prevención de la salud en cuanto a los factores de riesgo que inciden y contribuyen a la proliferación del vector transmisor del Dengue y demás actividades de promoción y prevención de las ETV. .	Se realizo pedagogía educativa sobre prevención de enfermedades transmisoras por vectores como: Dengue, Zika y Chikungunya, el lavado de tanques, eliminación de inservibles. Dirigida a la comunidad, estudiantes y funcionarios de la alcaldía del municipio de Manatí, Sabanalarga y Luruaco
Gestionar los insumos necesarios para el cumplimiento eficiente de las actividades de los Visitadores de ETV, monitoreando el buen uso de ellos.	Se hizo entrega de los insumos para el debido cumplimiento de las actividades por parte de los Visitadores en Salud Publica Departamental.
Velar porque los instrumentos e insumos necesarios para el funcionamiento de los programas a su cargo sean suministrados a tiempo y en la cantidad necesaria.	Se cumplió con esta actividad para el debido funcionamiento del programa.
Solicitar, revisar y verificar los soportes necesarios y suficientes para el cumplimiento de las actividades mensuales como único requisito para el pago de las cuentas.	Por medio de correo electrónico se realizó revisión de esta y se da visto bueno.
Presentar informe de gestión mensual de las acciones desarrolladas de acuerdo con modelo establecido por la Secretaría de Salud Departamental.	Se procedió hacer entrega del respectivo informe de gestión de acuerdo al modelo establecido
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se cumplió con cada una de las actividades asignadas.

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 JIMNEZ 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 (sin intereses)
1	9449560891	2023/05/03	$277,300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$277,300**

(La sumatoria total de las planillas sin intereses 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 **07** días del mes de **junio** de **2023**.

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.042.356.627 de Sabanagrande

Barranquilla, 14-04-2023

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 diciembre de 2023, para los funcionarios cuyo supervisor sea la subsecretaria de salud pública.

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".

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 17 de abril de 2023 11:22
Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez <egoenaga@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021). 2023

Solicitud atendida

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