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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202301665

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	Lizeth Paola Deford Rodríguez		
Identificación:	1.143.447.974		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD AMPARO ECHEVERRÍA LÓPEZ		
Objeto del Contrato:	*Objeto del contrato: 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 a cabo la subsecretaría de salud pública en los municipios del departamento del atlántico*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS (6) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300905**	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 03 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202301665**	**Fecha del R.P.**	2023 / 04 / 10

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$16.620.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$16.620.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
(2023-04-10)	**(2023-10-09)**		

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 dePóliza (En casoque aplique)**	**Amparos**	**Vigencia**	
				Desde (yyyy-mm-dd)	**Hasta (yyyy-mm-dd)**
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		

			bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$16.620.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$16.620.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 5.540.000**
Valor por ejecutar		**$ 11.080.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.770.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**#2 Pago Parcial**

4. INFORMACIONSOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 10 DE MAYO AL 09 DE JUNIO DEL 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
Realizar (4) monitoreos rápidos de cobertura, que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los Lineamientos del MSPS.	Monitoreo en el barrio La Esperanza en el Municipio de G/lapa. Monitoreo en los los barrios Porvenir y Las Mercedes en el Municipio de S/larga. Monitoreo en los barrios Nueva Esperanza, Villa Rica, y Montecarlos en el Municipio de Malambo. Evaluación del Monitoreo de cobertura de vacunación de trazadores en el Municipio de Santo Tomás, en el Barrio Villa Clarentina. Monitoreo de cobertura de vacunación de trazadores en el Municipio de Palmar de Varela,
Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social.	

Realizar todas aquellas actividades que lesean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	el barrio Alfonso López. Monitoreo de cobertura de vacunación de trazadores en el Municipio de Sabanagrande, en el barrio Centro. Evaluación del Monitoreo de cobertura de vacunación de trazadores en el Municipio de Polonuevo, en el Barrio Centro, Tamarindo, Victoria. Evaluación del Monitoreo de cobertura de vacunación de trazadores en el Municipio de Usiacurí, en la Unión, y Floresta. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Candelaria en niños menores de 5 años, en el Barrio Progreso. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Candelaria en niños menores de 5 años, en el Villa Felicidad. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Puerto Colombia, en el barrio La Rosita, 1 Manzana. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Tubará en niños menores de 5 años, en el Barrio Las Palmas. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Piojó, en niños menores de 5 años, en el corregimiento de Hibacharo. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Juan de Acosta en menores de 5 años, en el Barrio Centro. Monitoreo de cobertura de vacunación en el

	Municipio de Repelón en niños menores de 5 años, en el Barrio Las Palmas y Clarita. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Luruaco en niños menores de 5 años, en el Barrio Lopera y Guajaro. Monitoreo de cobertura de vacunación en el Municipio de Ponedera en niños menores de 5 años, en el Barrio Los Robles. Evaluación del monitoreo de Sarampión y Rubeola, en los barrios Los Balcanes, Nuevo Milenio, Inmaculada, Villa Karla, y el Porvenir, en el Municipio de Soledad. Terminación del barrido documentado en el Municipio de Soledad, en los barrios La Floresta y Villa Zambrano.

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 LASUPERVISIÓN.

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

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).

PIEDAD AMPARO ECHEVERRÍA LÓPEZ, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor (E), 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 ASEGURIDAD SOCIAL (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1.143.447.974	9450649042	2023-05-08	$263.400
1.143.447.974	9451821088	2023-06-05	$358.900
	SUMATORIA TOTAL DE LASPLANILLAS		$ 622.300

(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.

Se firma en Barranquilla, a los 14 días del mes de Junio del 2023.

FIRMA DEL SUPERVISOR
CC 32815938 de Soledad

FIRMA DEL CONTRATISTA
CC 1.143.447.974

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

DESPACHO DE LA GOBERNADORA

DECRETO No. 150 DE 2023
(13 de Junio de 2023)

POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN ENCARGO

LA GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las contenidas en los artículos 209 y 305 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO

Que el Artículo 23 del Decreto 2400 de 1968, expresa "Los empleados podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados por ausencia temporal o definitiva del titular..."

Que el Artículo 2.2.5.4.7 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Art. 1 del Decreto 648 de 2017 señala: "Los empleados podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo".

Que la doctora **ELOINA GOENAGA JIMENEZ**, Subsecretario de Despacho, Código 045, Grado 05 de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento, le fue conferido un permiso remunerado por los días 13, 14 y 15 de junio del 2023, en atención a lo establecido en el Articulo 2.2.5.5.17 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, el cual señala:

*"**ARTÍCULO 2.2.5.5.17 Permiso.** El empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Corresponde al jefe del organismo respectivo, o a quien haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos."*

Así mismo, le fue concedido un periodo de vacaciones mediante resolución No. 994 del 13 de junio de 2023, del 16 de junio de 2023 al 10 de julio del 2023.

Que se solicita encargar a la doctora **PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LÓPEZ**, Subsecretario de Despacho, Código 045, Grado 05 de la Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social de la Secretaría de Salud del

DESPACHO DE LA GOBERNADORA

DECRETO No. 150 DE 2023
(13 de Junio de 2023)

POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN ENCARGO

Departamento, para desempeñar las funciones del cargo de Subsecretario de Despacho, Código 045, Grado 05 de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento, los días 13 de junio del 2023 al 10 de julio del 2023.

Que en mérito de lo expuesto, la Gobernadora del departamento del Atlántico,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: Encargar a la doctora **PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LÓPEZ**, Subsecretario de Despacho, Código 045, Grado 05 de la Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social de la Secretaría de Salud del Departamento, para desempeñar las funciones del cargo de Subsecretario de Despacho, Código 045, Grado 05 de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento, los días 13 de junio del 2023 al 10 de julio del 2023 y mientras dure la ausencia del titular del empleo.

ARTICULO SEGUNDO: El presente encargo, se realiza sin perjuicio del ejercicio de las funciones del cargo de Subsecretario de Despacho, Código 045, Grado 05 de la Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social de la Secretaría de Salud del Departamento, del cual es titular

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Barranquilla, a los trece (13) días del mes de junio de 2023.

ELSA M. NOGUERA DE LA ESPRIELLA
Gobernadora del departamento del Atlántico

Elaboró: Kelly Suárez (Asesora Externa)
Revisó: Olga Petit (Asesora de Despacho, encargada de la Subsecretaria de Talento Humano)
Revisó: Luz Silene Romero Sajona (Secretaria Jurídica)
Aprobó: Raúl José Lacouture Daza (Secretario General)

S. JURIDICA V°B° DPTO ATL