Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

Informe de Supervisión No:	7
Contrato No:	202300629

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	HUMBERTO JUNIOR NIEBLES SARMIENTO		
Identificación:	CC 8572070		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ZOONOSIS 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 cinco (05) 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. 202300629, Hasta el treinta (30) de Octubre de 2023, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202300363 202302151	Fecha de C.D.P. Fecha de C.D.P. Pro 1 Ad.	2023 / 01 / 30 2023 / 07 / 11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202301344 202305762	Fecha del R.P. Fecha del R.P. Pro. 1 Ad	2023 / 02 / 28 2023 / 07 / 27
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 17.800.000 **Adición 1** $ 8.900.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 26..700.000		

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
28/02/2023	30/10/2023		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
Adición y prorroga No. 1	2023/07/27	Hasta el 30 de Octubre del 2023	$ 8.900.000	N.A

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

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso	Amparos	Vigencia

		que aplique)		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		**$ 17.800.000**
Adición No. 1		**$ 8.900.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 26.700.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 24.920.000**
Valor por ejecutar		**$ 1.780.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.560.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**7**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE 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**
BRINDAR APOYO EN LA COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN CANINA Y FELINA	Se coordina y se monitorea las actividades de vacunación con los vacunadores
MONITOREAR LA VACUNACIÓN REALIZADA POR LOS VACUNADORES.	Seguimiento y monitoreo a los vacunadores en los municipios que coordino
APOYAR Y VELAR POR LA CONSERVACIÓN DE LA CADENA DE FRIO EN TAL FORMA QUE EL	Cadena de frío del biológico antirrábico de uso en perros y gatos, garantizada, según los protocolos

BIOLÓGICO SE CONSERVE CON TEMPERATURA DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DADOS POR EL PAI, DESDE SU ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y APLICACIÓN.	PAI, I.V.C. Temperatura del biológico en el municipio Sabanagrande y Santo Tomás
VELAR PORQUE LOS INSTRUMENTOS EN DONDE SE REGISTRA LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN DIARIA SE DILIGENCIEN CORRECTAMENTE, EN FORMA COMPLETA UTILIZANDO TODAS LAS VARIABLES CORRESPONDIENTES.	Se revisa las Planillas de registro diario de las actividades realizadas correctamente diligenciadas
VELAR POR EL BUEN USO Y CONSERVACIÓN DE LOS DIFERENTES INSUMOS SUMINISTRADOS PARA EL PROCESO DE VACUNACIÓN CANINA Y FELINA, TALES ENTRE OTROS, COMO: AGUJAS, JERINGAS, TERMOS, PILAS, GUARDIANES, BIOLÓGICOS, CERTIFICADOS, ALCOHOL, EN TAL FORMA QUE AQUELLOS NO DEVOLUTIVOS SE LES REALICE LA DISPOSICIÓN FINAL SEGÚN LOS PROTOCOLOS, PROCURANDO EL NO DESPERDICIO DE ESTOS.	Se superviso la vacuna a temperatura adecuada, de acuerdo a los lineamientos nacionales, ejecución de la actividad de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
BRINDAR LA INFORMACIÓN QUE REQUIERAN LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA Y VACUNADORES EN LO REFERENTE A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN, SU APLICACIÓN, MANEJO Y DEMÁS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN LO REFERENTE AL CONTROL DE LA RABIA.	Socialización del procedimiento Institucional de la aplicación del biológico.
REALIZAR Y MANTENER UNA BITÁCORA DE LAS ACTIVIDADES DE ZOONOSIS REALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO EN LA CUAL SE SOPORTE MEDIANTE ACTAS SUS DIFERENTES OBJETIVOS, RECOMENDACIONES, FIRMADA POR EL PERSONAL VISITADO U OBSERVADO Y VISADO POR EL RESPECTIVO SECRETARIO DE SALUD DEL LUGAR VISITADO, O EN SU DEFECTO POR EL ENCARGADO DE ESTAS FUNCIONES	Bitácora de actividades ejecutadas en zoonosis, en los diferentes municipios del departamento.
REALIZAR EL DIAGNOSTICO DE COBERTURA EN FORMA ALEATORIA EN SU ÁREA PROGRAMÁTICA, CONFIRMANDO SU APLICACIÓN EN FORMA GRATUITA Y PRESENTACIONES DE SECUELAS POR LA MALA APLICACIÓN CON EL FIN DE RECOMENDAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS.	No se presentaron casos de secuela por mala aplicación en este periodo.
CONCEPTUAR Y EXAMINAR JUNTAMENTE CON EL REPRESENTANTE TÉCNICO, MÉDICO VETERINARIO, REACCIONES ADVERSAS DEL BIOLÓGICO O DE LA MISMA ACTIVIDAD DE VACUNACIÓN CON SECUELAS O MORTALIDAD DE ANIMALES, RESOLVIENDO EL INCIDENTE DE LA MEJOR MANERA POSIBLE, PREVIO CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL COORDINADOR DE VECTORES Y ZOONOSIS.	No se presentaron reacciones adversas a la aplicación del biológico
PRACTICAR LAS ACCIONES DIRECTAS SOBRE EL ANIMAL BIEN SEA ASISTENCIAL, PREVENTIVAS O DE TENENCIA, CUANDO SE VEA QUE HAY UNA INMINENCIA DE ALTERACIÓN SENA DE LA SALUD O CONVIVENCIA EN LA COMUNIDAD EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL "PLAN	Plan operativo cumplido a cabalidad en el control.

OPERATIVO PARA EL CONTROL DE LA RABIA URBANA".	
REALIZAR DIRECTAMENTE LA OBSERVACIÓN, CUANDO SEA DEL CASO, O APOYAR EN LA SUPERVISIÓN LAS ACTIVIDADES DE OBSERVACIÓN DE CANINOS Y FELINOS AGRESORES, REALIZADOS POR LOS PROMOTORES DE SANEAMIENTO.	Seguimiento a casos de agresión de animales potencialmente trasmisores de rabia en los diferentes municipios que asignados: Malambo, Sabanagrande, Santo Tomás, Ponedera
REALIZAR ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS EN SU ÁREA PROGRAMÁTICA.	Visita de inspección, vigilancia, y control almacenes agropecuarios de malambo, Sabanagrande, Santo tomas y Ponedera
PRESENTAR PROGRAMACIÓN SEMANAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS, ADEMÁS DE PRESENTAR MENSUALMENTE UN INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PREVIA REVISIÓN DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA.	Se presenta la respectiva información de las actividades realizadas semanalmente
REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	Charla municipio de Sabanagrande con la coordinadora Eliana Bolaños sobre Bienestar animal y agresiones. Recibimiento de biológicos e insumos para las actividades de vacunación de perros y gatos en los municipios de Malambo y Sabanagrande. Coordinación y seguimiento de las actividades de vacunación de perros y gatos en los municipios de Malambo y Sabanagrande Apoyo en la actividad Bienestar a tu barrio en el municipio de Sabanagrande Se realizó una jornada de recolección de inservibles en el municipio de Sabanagrande Se realiza protocolo para la aplicación de raticidas teniendo en cuenta .os siguiente: 1. Saber que hay un positivo de leptospirosis en el área 2. Realizar una capacitación alrededor en dirección sobre las manecillas del reloj en todo el barrio 3. Recolección de inservibles 4. Aplicación de raticidas. Se participó en la reunión con la Secretaria de Salud de Sabanagrande tema tratado “Inservibles” Visita en el municipio de Soledad acompañando a la coordinadora de zoonosis a la secretaria salud de Soledad por un sospechoso caso de rabia humana

	Entrega de insumos (guardianes, guantes, bolsas rojas) en los municipios de Malambo y Sabanagrande. Se realizaron las actividades programadas en este periodo dando cumplimiento al objeto contractual

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 DEL CARMEN 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 (sin intereses)
1	9449102976	29/03/2023	$364.700
2	9450095733	26/04/2023	$464.100
3	9450317664	29/05/2023	$464.100
4	9451826981	26/06/2023	$464.100
5	9453007402	26/07/2023	$464.100

6	9454324401	24/08/2023	$464.100
7	9455631566	21/09/2023	$464.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 3.149.300**

(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 03 de octubre del 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: C.C. 8.572.070 de Ponedera

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