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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 5 |
| **Contrato No:** | 202300156 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | WENDI PATRICIA GOMEZ LAMBRAÑO | | |
| **Identificación:** | 1045723472 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELOINA GOENAGA JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO | | |
| **Plazo de Ejecución:** | EL PLAZO DE 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)** | 202300043 | **Fecha de C.D.P.** | 2023 / 01 / 05 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202300984** | **Fecha del R.P.** | 2023 / 02 / 22 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 23.140.000<br>**Adición 1** $<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 23.140.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 22/02/2023 | 21/08/2023 | | |

### 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** | | **$ 23.140.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 23.140.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 19.280.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 3.860.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 3.860.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **5** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 22 DE JUNIO DE 2023 AL 21 DE JULIO DE 2023. ( No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)**

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 asistencia técnica al municipio asignado, para lograr que se realice la notificación de manera oportuna por parte de la Unidad Notificadora Municipal y todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, logrando así un cumplimiento del 95% de la notificación para UPGD y UNM, oportunidad de la notificación semanal en máximo 7 días, silencio epidemiológico menor del 5%, preferible 0% | Se realizaron semanalmente y de manera oportuna en el municipio de Santo Tomas las notificaciones a través de SIVIGILA WEB, y envio de Archivos planos generado a través de SIVIGILA escritorio con las notificaciones de las dos UPGD del municipio. |
| Asesorar y acompañar al municipio en la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo de | |

| | |
|---|---|
| eventos priorizados, con el fin de lograr un ajuste de casos en un tiempo inferior a 30 días promedio y que se ajuste el 100% de los casos que se notifiquen con residencia del municipio asignado. | |
| Realizar mínimo dos (2) visitas semanales para el desarrollo de la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al municipio asignado. De esta entregará acta de visita firmada por el referente municipal, el secretario de salud y el contratista | Se realizaron 5 visitas en el mes de abril a julio de 2023 |
| Hacer seguimiento y acompañar al municipio para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2022, de tal manera que sean entregas mensualmente las descargas del SIANIESP y el formato establecido por el INS para las búsquedas activas institucionales y comunitarias | Se realizo búsqueda activa institucional en las dos UPGD del municipio en la fecha 17 de julio de 2023 |
| Coordinar con las Secretarías de Salud Municipales y el equipo profesional de SIVIGILA la realización de capacitaciones (mínimo una mensual), sobre un grupo de eventos de interés en salud pública, siguiendo lo establecido en los protocolos de vigilancia y los lineamientos 2022. | |
| Organizar y participar en las capacitaciones de todos los grupos de eventos de interés en salud pública, en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal y el referente departamental de vigilancia del evento, de tal manera que durante el año se logre una cobertura de capacitación del 100% de los grupos de eventos y del 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD. De los cuales debe entregar evidencia fotográfica y resumen de cada actividad. | Se recibió capacitación sobre desnutrición en menores de 5 años por parte del programa el día 6 de julio 2023 |
| Hacer revisión de la base de datos entregada por el SIVIGILA a nivel departamental y retroalimentar al municipio sobre la situación existente. También deberá analizar semanalmente con su municipio la base de datos y realizar la asistencia técnica necesaria para que se realice el proceso de vigilancia de cada evento de acuerdo con los protocolos establecidos por el nivel nacional.<br><br>Realizar y entregar informes de investigación epidemiológica de campo (incluye informe de visita domiciliaria), en menos de 24 horas de conocido el caso y hacer el informe final en un plazo no superior a 72 horas | Se reviso en conjunto con la coordinadora de vigilancia en salud pública del municipio las retroalimentaciones de semana 1 a la 27 de 2023 |

***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).**

ELOINA GOENAGA 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 | 9448855166<br>PAGO 1990512806 | 27/03/2023 | 146.400 |
| 2 | 9448855377<br>PAGO 1998670485 | 31/03/2023 | 456.000 |
| 3 | 9450300224<br>Pago 2048786039 | 28/04/2023 | 456.000 |
| 4 | 9450317884<br>Pago 2099974797 | 26/05/2023 | 456.300 |
| 5 | 9451811132<br>Pago 12869535 | 26/06/2023 | 456.300 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | Establecer sumatoria de planillas |

**(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 **24** días del mes de julio de **2023.**



**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.:** 32609770 de Barranquilla



**WENDI GOMEZ LAMBRAÑO**
**C.C.: 1045723472 de Barranquilla**



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**