Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202302651

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ROSMERYS JANETT YANCE MEJIA		
Identificación:	22..485.956		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO*		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato sera 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)	202300906	Fecha de C.D.P.	2023/ 03/ 07
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202304222	Fecha del R.P.	2023/ 05/23
Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 9.600.000	
	Adición 1	$	
	Adición 2	$	
	Adición 3	$	
	Total	$ 9.600.000	

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
23/05/2023	22 /11/2023	----------	----------

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		$ 9.600.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 9.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$3.200.000
Valor por ejecutar		$ 6.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 1.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 23 DE JUNIO AL 22 DE JULIO DE 2023.
las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidasen 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 ActividadesRealizadas	
Obligación	**Producto**
Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos deinterés en salud publica.	23 de junio: brisas del junco 27 de junio: alto paraíso, la esperanza 30 de junio: corregimiento de leña , los olivos, las flores . 4 de julio: corregimiento de leña barrios potrerillo , las colinas 7 de julio : urbanización nueva candelaria etapa 2 , los almendros . 11 de julio: Carrizal y alto paraíso. 14 de julio: urbanización nueva candelaria 18 de julio: san Miguel -villa maría 21 de julio: brisas del junco, la victoria
Realizar seguimiento a la población de los municipios y corregimientosdel departamento del atlántico,que hayan sido objeto de vacunación contra el covid-19	No realice esta actividad en este periodo
Desarrollar acciones educativas , individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud , prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiología de los eventos de salud publica prevalentes en el l municipio y corregimientos	Realice Educación casa a casa en el municipio de candelaria sobre TUBERCULOSIS , signos y síntomas y recomendaciones de auto -cuidado como prevención. 26 de junio : alto paraíso calle 10 , progreso calle 10, los almendros calle 10, la esperanza calle 10 . 8 de junio : urbanización san Miguel 5 de julio : alto paraíso calle 9, progreso calle 9, almendros calle 9 . 12 de julio: alto paraíso, progreso, centro (calle 12) 19 de julio: villa estadio , la esperanza Realice educación casa a casa sobre DENGUE dando a conocer sus principales signos y síntomas y de como evitar la proliferación del mosquito teniendo los tanques y albercas limpias. 10 de julio: paraíso 17 de julio: san Vicente

	Realice educación casa a casa sobre TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES , resaltando la importancia del cuidado de los animales en casa, su esquema de vacunación al día y desparasitacion para evitar la transmisión de enfermedades como la leptospirosis y la rabia 29 de junio: corregimiento de leña en los barrios , el campito, canta rana, los olivos , el carmen. 6 de julio: la victoria calle 16 13 de julio: la esperanza.
Apoyar todas las acciones de la secretaria de salud publica extramurales que se requieran para el control delos eventos de interés en salud publica.	No realice esta actividad en este periodo .
Apoyar en la realización de jornadas educativas y otrasque se requieran , de acuerdo a las necesidades particulares de la secretaria de salud departamental .	Realice charla grupal a adultos mayores en el municipio de candelaria , sobre estilo de vida saludable , enfermedades crónicas no transmisibles recomendaciones para prevenir , llevar una vida sana y hacer ejercicios. 24 de junio : toma de presión arterial y recomendaciones para llevar una vida saludable, barrio juana diaz . 31 de junio : buenos aires 8 de julio: alto paraíso 15 de julio : Acompañamiento a la policía nacional del municipio , con la policía cívica infantil visitando a los establecimientos públicos con la campaña de no al maltrato infantil y a la explotación infantil.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadaspor el supervisor , en relación con su objeto contractual.	5 de julio: asistí a reunión virtual con la coordinadora de grupo , donde se verifico los barrios ya recorridos y cada uno de los temas que se han dado en cada barrio del municipio de candelaria y sus corregimientos. Reporte mi actividad diaria y semanal a misupervisor asignado

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 PARA FISCALES (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 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
1	8625382658	21/06/2023	$ 96.800
2	8613851219	24/07/2023	$358.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 455.700**

(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, a los días 31 del mes de Julio de 2023.

E Gonzaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR

32.609.770 de Barranquilla

Rosmerys Yance Melía

CC:

22.485.956 de Candelaria Atl.

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