| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 1 |
| **Contrato No:** | 202203320 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | JOSE LUIS URUETA BERDUGO | | |
| **Identificación:** | 72.304.221 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202201537** | **Fecha de C.D.P.** | 2022/ 06 / 29 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202206184** | **Fecha del R.P.** | 2022 / 08 / 3.1 |

| | |
|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 8.670.000<br>**Adición 1** $<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 8.670.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 31/08/2022 | 31/12/2022 | | |

### 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** | | **$ 8.670.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 8.670.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 2.000.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 6.670.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 2.000.000** |
| **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 31 DE AGOSTO AL 30 DE SEPPTIEMBRE DEL 2022**

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 LA APLICACIÓN DE LOS DIFERENTES BIOLÓGICOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS A LAS DIFERENTES ESPECIES (CANINA Y FELINA) PARA EL CONTROL DE LAS DIFERENTES ZOONOSIS INMUNOPREVENIBLES. | Se realizó vacunación en el municipio de Malambo en los barrios Gladiador, casas visitadas 18 y La fuerza Área donde se lograron inmunizar 88 animales (caninos y felinos), y en jornada del día de la rabia se inmunizaron 86 animales para un gran total de 174 vacunados |
| VELAR POR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LA VACUNACIÓN DE ACUERDO CON LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. | Se veló por la correcta ejecución de la vacuna de cuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, |

| | |
|---|---|
| MANTENER LA VACUNA UTILIZADA A LA TEMPERATURA ADECUADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADEMAS DE GARANTIZAR EL CORRECTO USO DE LOS DEMAS INSUMOS QUE SE EMPLEAN PARA APLICAR ESTA. | Se mantiene el biológico en custodia con la cadena de frio correspondiente de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ministerio de Protección Social. |
| BRINDAR EL CORRECTO MANEJO Y CONSERVACION DE LA VACUNA ANTIRRABICA, SEGUN LAS CARACTERÍSTICAS QUE ESTA CONTIENE CON EL FIN DE MANTENER SU EFICACIA | Se brinda el correcto manejo a la vacuna utilizada con la temperatura adecuada de acuerdo a los lineamientos trazados, el biológico permanece refrigerado en su nevera rabicán, para su correcto uso. |
| APOYAR LAS ACTIVIDADES DE CÁLCULO DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA. | Censo canino y felino en los municipio de Malambo en los barrios Lluvia de oro, Bella Vista, Ciudad Caribe 2, Mesocardia, Gladiador para un total de 140 viviendas censadas, |
| APOYAR LAS ACTIVDADES DE ENCUESTAR PARA EL DIAGNOSTICO ENTOMOLÓGICO EN LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS Y/O PRIORIZADOS. | Educación a la comunidad sobre la prevención de Leptospirosis y la rabia canina, además de la tenencia responsable de mascotas, en los barrios Lluvias de oro, Bellavista Ciudad Caribe 2 Mesolandia gladiador y en el municipio de Sabanagrande en el barrio Gaitán bajo la modalidad de casa a casa para un total de 140 viviendas capacitadas. |
| REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON RELACION A SU OBJETO CONTRACTUAL. | Actividades asignadas desarrolladas, diligenciamiento de forma correcta de las planillas, se participa en la limpieza del Polideportivo donde se realizó la socialización del día mundial de la rabia 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 |
|---|---|---|---|
| 1 | 1048144072 | 19/08/2022 | $ 309.400 |
| | | | |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | **$ 309.400** |

**(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 **04** días del mes de **octubre** del 2022

E Goenaga J.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32.609.770 de Barranquilla**

Jose Urueta B

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 72.304.221 de Usiacurí**

Barranquilla, 08-02-2022

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 agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

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".*

# UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

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