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**

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

Informe de Supervisión No:	**7**
Contrato No:	**202300105**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**MARTA PATRICIA GOMEZ MARTINEZ**		
Identificación:	**22.456.246**		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.**		
Plazo de Ejecución:	**EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR SEIS (6) 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. 202300105, por tres (3) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.**		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300042** **202302148**	**Fecha de C.D.P.**	**2023 / 01 / 05** **2023 / 07 / 11**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202300545** **202305801**	**Fecha del R.P.**	**2023 / 02 / 06** **2023 / 07 / 28**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ **18.000.000** **Adición 1** $ **8.310.000** **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ **26.310.000**		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
06 FEBRERO / 2023	**05 DE NOVIEMBRE / 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 ($)	OBSERVACIÓN
Adición y prorroga No 1	**27/07/2023**	**3 meses**	**$ 8. 310.000**	**No Aplica**

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		**$ 18.000.000**
Adición No. 1		**$ 8.310.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 26.310.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 20.770.000**
Valor por ejecutar		**$ 5.540.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.770.000**
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 06 DE AGOSTO AL 05 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**
1)Apoyo en el cruce de bases de datos de eventos de interés en salud pública, con la finalidad de identificar concordancia con el nivel nacional.	Depuración, tabulación y actualización de las bases de datos de: Accidente Ofídico, Cáncer en Menores de 18 años, Agresiones por Animales potencialmente transmisores de Rabia , Intento de Suicidio, Morbilidad Materna Extrema, Varicela Individual, VIH SIDA, Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar, Cáncer de Mama y

	Cuello Uterino, Defectos Congénitos, Hepatitis B. C, Enfermedades Huérfanas, ESI-IRAG, Infección Respiratoria Aguda, Infecciones de Sitio Quirúrgico, Enfermedad Transmitida por Alimentos, Infecciones Asociadas Dispositivos-Individual, Parotiditis, en las semanas epidemiológicas 30, 31, 32, 33. Realizadas entre el 06 de agosto al 5 de septiembre del año 2023. Trabajadas como XLS, en archivos de Excel con tablas y gráficas, necesarias para los boletines e informes emitidos por la Secretaría de Salud Departamental, enviada por correo electrónico 2023.
	Radicación de oficios en el Sistema Documental Orfeo, referentes a convocatorias del Comité de Vigilancia Epidemiológica COVED, Requerimientos por incumplimiento de la notificación de las UPGD y Requerimiento por incumplimiento en el envío del Plano SIANIESP Rips en los diferentes municipios, realizados entre el 06 de agosto al 05 de septiembre de 2023.
4)Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación con su objeto contractual.	Tabulación de casos de años anteriores, realizadas entre el 6 de agosto al 5 de septiembre de 2023.
4)Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación con su objeto contractual.	Coordinar el transporte de la Oficina de Vigilancia, para trasladar a los municipios del Atlántico, a los profesionales de los diferentes eventos y Referentes Departamental, Realizadas entre el 6 de Agosto y el 5 de septiembre del año 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 Jiménez 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	9447528715	03 de Marzo/2023	$156.300.00
2	9448699117	05 de Abril/2023	$156.300.00
3	9450001763	04 de Mayo/2023	$ 156.300.00
4	9451517232	02 de Junio de 2023	$ 156.300.00
5	9452732165	04 de Julio de 2023	$ 156.300.00
6	9454058514	03 de Agosto de 2023	$ 156.300.00
7	9455417181	04 de septiembre del 2023	$ 156.300.00
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.094.100.00

(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 06 días del mes de septiembre del **2023**.

E Goenaga J.
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32609770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.456.246 de Baranoa

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