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

Informe de Supervisión No:	008
Contrato No:	202300775

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	CILIA ROSA DAZA DIAZ		
Identificación:	CC 37745731		
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del Supervisor:	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE 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. Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202300775, por dos (2) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300374** **202302611**	**Fecha de C.D.P. Contrato** **Fecha de C.D:P Prorroga No. 1**	2023 / 01 / 31 2023/ 08/ 17
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202301475 202306804	**Fecha del R.P. Contrato** **Fecha del R.P Prorroga No. 1**	2023 / 03/ 03 2023/ 09 / 03
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 27.900.000 **Adición 1** $ 9.300.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 37.200.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2023/03/03	2023/11/02		

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
CO1.PCCNTR.4705643	01/09/2023	2 MESES	9.300.000	Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202300775, por dos (2) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial

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	NO APLICA	NO APLICA
			Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA
			Anticipo	NO APLICA	NO APLICA
			Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA
			Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA
			Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA
			Otros	NO APLICA	NO APLICA

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$27.900.000**
Adición No. 1		**$ 9.300.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 37.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 37.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.650.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**008**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 03 DE OCTUBRE DEL 2023 AL 02 DE NOVIEMBRE DE 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**
Vigilar en el 100% de los municipios las acciones desarrolladas para la promoción y mantenimiento de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa con inclusión del enfoque étnico diferencial	Se realizó asistencia técnica a la Secretaria de Salud del municipio de MALAMBO del Departamento del Atlántico, en las intervenciones contempladas para salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, contempladas en la RPMS, de acuerdo a los diferentes momentos del curso de vida.
Vigilar en el 100% de los municipios las acciones desarrolladas para la promoción y mantenimiento de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa con inclusión del enfoque étnico diferencial	Se realizó asistencia técnica para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzcan a la atención integral de la salud bucal y a que los servicios odontológicos sean más efectivos, oportunos y resolutivos, según los lineamientos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 de la ESE HOSPITAL DE MALAMBO
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se realizó capacitación **PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD ORAL** para los guardianes de los 22 municipios del Atlántico.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se rrealizó informe de la cuarta Jornada de intensificación de la estrategia Soy Generación Mas Sonriente de 2023 de las ESE de los 22 municipios del departamento del Atlántico.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se asistió a la REUNION DE REVISION DEL PAS TRANSITORIO DE LOS MUNICIPIO 2024
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Se asistió a la REUNION DE REVISION DEL PAS TRANSITORIO DEPARTAMENTAL 2024

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 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
001	9449229050	03/04/2023	549.600
002	9449941659	03/05/2023	549.600
003	9451372364	01/06/2023	549.600
004	9452672679	04/07/2023	549.600
005	9453919602	01/08/2023	549.600
006	9455252184	01/09/2023	549.600
007	9456644449	02/10/2023	549.600
008	9457971497	02/11/2023	549.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**4.396.800**

(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 8 días del mes de noviembre de 2023

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 37.745.731 de Bucaramanga

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