Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**	**VERSION**	**003**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-03**

Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	202302950

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**AURORA SOFÍA DURÁN BRUNO**		
Identificación:	55.247.572		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH		
Objeto del Contrato:	***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.***		
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.***		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202301923	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 06 / 20
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202305128	**Fecha del R.P.**	2023 / 06 / 28

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$27.900.000.
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$27.900.000.

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2023 / 06 / 28	27/12/2023		

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)**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA
			Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA
			Anticipo	NO APLICA	NO APLICA
			Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA

NO APLICA	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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	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		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$27.900.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	$
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$18.600.000
Valor por ejecutar		$ 9.300.000
Valor a pagar en el presente Informe		$4.650.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE OCTUBRE 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:

INFORMACION DE LA GESTION
ACTIVIDAD
Apoyo en convocatoria para la postulación de los aspirantes al nuevo periodo del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Atlántico.
Apoyo en él envió de los oficios donde se convocaron a los aspirantes al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Atlántico.
Elaboración de una Lista de chequeo y datos de las entidades a las cuales fueron enviados los oficios a los aspirantes al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Atlántico.
Apoyo en la asignación de los radicados asignado en el mes de septiembre a través de la plataforma OFEO de las diferentes oficinas de las Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud. (EL número de radicados y sus fechas se encuentra relacionados en el documento de Informe de Actividades)

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) Apoyo en convocatoria para la postulación de los aspirantes al nuevo periodo del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Atlántico.
b) Apoyo en él envió de los oficios donde se convocaron a los aspirantes al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Atlántico.
c) Elaboración de una Lista de chequeo y datos de las entidades a las cuales fueron enviados los oficios a los aspirantes al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Atlántico
d) Apoyo en la asignación de los radicados asignado en el mes de septiembre a través de la plataforma OFEO de las diferentes oficinas de las Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud.

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).

HERNANDO JOSÉ VILORIA ELJACH 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 PRESTACIONES SOCIALES (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
01	9452857356 9454501619 9454610233	2023/07/19 2023/08/01 2023/08/03	$330,600 $330,000 $12,200
02	9453664548 9455243988	2023/07/18 2023/08/17	$539,900 $133,500
03	9455244030	2023/09/28	$673,400
04	9457014929	2023/10/30	$673,400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$2.693.000

Se firma en Barranquilla, a los **28** días del mes de **octubre 2023**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 9.175.276

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 55.247.572 de Barranquilla

(*) La in

Gmail **MARGARITA RETAMOZO <margaritaretamozo@gmail.com>**

UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DEV GESTIÓN - CIRCULAR 20210740003173

Hernando José Viloria Eljach <hviloria@atlantico.gov.co> 14 de agosto de 2023, 15:38
Para: Rosmery Beltran Secretaria <rosmebeltran@hotmail.com>, MARGARITA RETAMOZO <margaritaretamozo@gmail.com>

Hernando Jose Viloria Eljach
Subsecretarío de Asesoría y Asistencia en seguridad Social
Secretaria de Salud del Atlántico

Inicio del mensaje reenviado:

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Fecha: 14 de agosto de 2023, 9:13:33 a.m. COT
Para: Hernando José Viloria Eljach <hviloria@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DEV GESTIÓN - CIRCULAR 20210740003173

Solicitud atendida

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

De: Hernando José Viloria Eljach <hviloria@atlantico.gov.co>
Enviado: viernes, 11 de agosto de 2023 12:44
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosmery Secretaria <rosmebeltran@hotmail.com>; MARGARITA RETAMOZO <margaritaretamozo@gmail.com>
Asunto: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DEV GESTIÓN - CIRCULAR 20210740003173

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Barranquilla, 11-08-2023

Doctor
EDGARDO GOMEZ BARROS
SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD
BARRANQUILLA - ATLANTICO

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RES-PUESTAA CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021).

Cordial saludo.

Esta Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social 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 Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, 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 que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

Atentamente,

HERNANDO VILORIA ELJACH
Subsecretario de asesoría y asistencia en Seguridad Social
Secretaria de Salud del Atlántico.

Pr: Ricardo Guerra
V°B°: Katherine del P. González M.

_____

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 deaquella 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".