Informe de Supervisión No:	6
Contrato No:	**202301771**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**NANCY PAOLA GARCIA MARRIAGA**		
Identificación:	**1.046.814.835**		
Tipo de Contrato:	**PRESTACION 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 DE EJECUCION PARA LA PRESENTACION DE SERVICIO SERA DE SEIS (6) MESES, CONTANDO DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIDO DEL CONTRATO.**SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICOS POR TRES (3) MESES, CONTANDO A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL.**		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300906** **202302550**	**Fecha de C.D.P.**	**2023-03-07** **2023-08-11**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202302562** **202307818**	**Fecha del R.P.**	**2023-03-29** **2023-09-27**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ **9.600.000** **Adición 1** $**4.800.000** **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ **14.400.000**		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
29/03/2023	**28/12/2023**		

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
1.046.814.835	2023-09-27	3 meses	4.800.000	

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		$ **9.600.000**
Adición No. 1		$4.800.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 14.400.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	$
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ **9.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 4.800.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE 29 DE AGOSTO AL 28 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. Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública.	- Búsqueda casa a casa de gestantes con el fin de inclusión al plan de controles y demás. los días 29 de agosto y 5,8,12,15,19,22 y 26 de septiembre en los barrios brisa de la loma , centro, la paz, Alfonzo López ,camilo torres , corregimiento de pital y vereda
2. Realizar seguimiento a la población delos municipios y corregimientos del departamento del Atlántico, que hayan sido objeto de vacunación contra el covid19-	No se ejecuto
3. Desarrollar acciones educativas, individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad yvigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio y corregimientos.	- Educación casa a casa de ETV (Diferencias de vectores, Explicación de lavado de tanques, y cuidado de aguas limpia los días 28 de agosto camilo y4 11, 18 ,25 de septiembre en los barrios almendro , .centro, corregimiento de pital,camilo torres - Educación casa a casa de ola de calor los días 6,,13, 20 de septiembre en el barrio centro ,la paz ,camilo torres -Educación casa a casa sobre recolección de inservible los días 7,14,21 de septiembre en los barrios victoria, pereque, camilo torres
4. Apoyar todas las acciones de la Subsecretaría de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública	- Se realizó monitoreo con secretaria de salud y ESE del municipio el dia 29 de agosto en el barrio centro

5. Apoyo a la realización de jornada educativas y otra que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de la secretaria departamental	--Actividades educativas grupal sobre Dengue, chikungunya y zika y ola de calor el 2 de septiembre en casa del adulto mayor
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por el supervisor, en relación con su objeto contractual.	- Montaje de la información a la plataforma de encuestas para registro de información.

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.

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 ydemás 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.

ANEXO CONTROL PRESTACIONES SOCIALES (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1 2	9448842566 9450745935	24/03/2023 09/05/2023	77.300 6.900
2	9449764360	17/05/2023	358.900
3	9451391012	13706/2023	358.900
4	9453932159	12/07/2023	358.900
5	9453932159	9/08/2023	358.900
6	9455290841	7/09/2023	358.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		1.878.700

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

Se firma en Barranquilla, 26 de octubre del 2023

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR

C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

Nancy García Marriaga
cc: 1.046.814.835

NANCY PAOLA GARCIA MARRIAGA
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.046.814.835) de (polonuevo)

(*) La información contenida en estos puntos debe ser verificada por CONTABILIDAD, además del supervisor del contra

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