Informe de Supervisión No:	09
Contrato No:	202300115

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	FRANCISCO JOSE UCROS RODRIGUEZ		
Identificación:	79.464.013		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA		
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 ÁREA 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. 202300115 por tres (03) meses más, 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.)	202301015 202306441	**Fecha del R.P.**	2023 / 02 / 22 2023 / 08 / 18

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**
2023 / 02 / 22	2023 / 11 / 21		

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
79.464.013	2023 / 08 / 18	3 MESES	$ 8.310.000	

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		**$ 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		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$** 26.310.000
Valor por ejecutar		**$** 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.770. 000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**9**

4. INFORMACIONSOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 22 DE OCTUBRE AL 21 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**
1. Realizar búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública como apoyo a municipios del departamento de 4a, 5a y 6a categoría.	En este periodo no se realizó esta actividad
2. Aplicar encuestas de cobertura de vacunación y monitoreo de coberturas de vacunación de acuerdo con lineamientos del Ministerio de la Protección Social.	En este periodo no se realizó esta actividad
3.Apoyar el control de foco de casos de eventos inmunoprevenibles notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	En este periodo no se realizó esta actividad
4.Apoyar la investigación epidemiológica de casos en los 22 municipios del departamento del Atlántico.	En este periodo no se realizó esta actividad
5.Realizar el control de foco en evento inmunoprevenibles.	En este periodo no se realizó esta actividad
6.Participar en las búsquedas activas institucionales y comunitarias que le sean asignadas.	En este periodo no se realizó esta actividad
7.Participar en las actividades colectivas organizadas por la Subsecretaría de Salud Pública en los 22 municipios del departamento del Atlántico	En este periodo no se realizó esta actividad

8. Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial	Se cumplió con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño. Se realizó las actividades necesarias para la disposición de materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos logísticos que se requieran para la realización de reuniones o talleres que organiza el área de Vigilancia epidemiológica Se respondió por el estado correcto, utilización y conservación de los archivos, la información y útiles de oficina. Se Llevó debidamente y mantener actualizado los archivos de carácter técnico, administrativo del área de acuerdo con los procedimientos establecidos. Se desempeño funciones de oficina y asistencia administrativa encaminada a facilitar el desarrollo y ejecución del área de vigilancia. Se apoyo la digitación de datos provenientes de los diferentes eventos de interés de salud pública de los diferentes municipios del departamento del Atlántico.

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.

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expedientecon 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) Verificacióny 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 (sin intereses)
1	1053152075	06/03/2023	$358.900
2	1053680439	29/03/2023	$371.300
3	1053680496	03/05/2023	$371.300
4	105449225	26/05/2023	$371.300
5	1055026924	30/06/2023	$371.300
6	1055793338	31/07/2023	$371.300
7	1056475731	04/09/2023	$371.300
8	1057273325	03/10/2023	$371.300
9	1057955982 1058716428	02/11/2023 29/11/2023	$371.300 $371.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 3.700.600

(La sumatoria total de las planillas sin intereses 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 30 días del mes de **noviembre** de **2023**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32.609.770) de (Barranquilla)

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (79.464.013) de (Barranquilla)

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