Informe de Supervisión No:	**6**
Contrato No:	**ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO No.202301685**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ZILHA EUGENIA PETANO VERGARA		
Identificación:	64.743.515		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución Inicial:	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. 202301685, hasta el (30) treinta de diciembre del 2023, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202300909 202302183	Fecha de C.D.P.1 Fecha de C.D.P.2	2023/03/07 2023/07/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202302924 202308360	Fecha del R.P Fecha del R.P.	2023/04/11 2023/10/11

Valor del Contrato	
Contrato inicial	$ 12.000.000
Adición 1	$ 5.330.000
Adición 2	$
Total	$ 17.330.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2023/04/11	2023/12/30		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN
ADICIÓN Y PRÓRROGA No.1	**10/09/2023**	**Hasta el (30) treinta de diciembre del 2023**	**$ 5.330.000**	

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)
			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		**$ 12.000.000**
Adición No. 1		**$ 5.330.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 17.330.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 5.330.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.000.000**
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 DEL 11 DE AGOSTO DE 2023 AL 10 SEPTIEMBRE 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
ADOPTAR Y DAR CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE ETV DISEÑADO POR LA SALUD	**a)** Reunión con el secretario de salud del municipio de, Tubara, para coordinar actividades **b)** Nos reunimos con la coordinadora CINDY BELLO para realizar actividades asignadas en los municipios reunión en salud pública con el ingeniero Guillermo Rodríguez **c)**Socialización campaña contra el DENGUE en el municipio Tubara, y sus corregimientos juan de acosta, piojo y sus corregimientos
REALIZAR Y/O ACTUALIZAR EL DIAGNOSTICO SANITARIO EN LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN	Teniendo en cuenta las características habitacionales de la vivienda las manzanas visitadas cuentan con servicios públicos básicos, en las visitas realizadas a Los barrios en el corregimiento hibacharo en el municipio de piojo, villa lata loma fresca, barrio abajo, centro, palmeras, intervención en el cementerio del municipio de tubara y juan de acosta inmaculada, intervención en el ESE centro de salud de tubara
REALIZAR DIAGNOSTICO EN LA PRIMERA VISITA PARA ESTABLECER EL OBJETIVO CONDUCTUAL A TRABAJAR EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA	Se realizó visita en las viviendas en el municipio de tubara y en los barrios palmeras, nueva esperanza, los pozos, calle la amargura el estado conductual de las viviendas frente al manejo de sus depósitos se realizó inspección 452 viviendas, y entornos de los cuales se encontraron33 albercas, 4 positivas, y 4 tratadas con Dimilin21 tapadas, y13 con peces. 336 tanques de los cuales se encontraron221 tapados,31 positivos, y 31 tratados con Dimilin se inspeccionaron 741 diversos de los cuales se encontraron tapados322 y 47 positivos y 25 eliminados para inspeccionar los depósitos de agua y controlar focos de propagación del mosquito transmisor, a través de la revisión a todos los depósitos de agua y las recomendaciones dadas a los moradores de la vivienda Se realizaron charlas en las viviendas y comunidad se hizo socialización de campaña contra el dengue Se inspecciono entornos entre ellos laborales y comunitarios educativo
VISITAR DIARIAMENTE EN FORMA INTEGRAL LAS VIVIENDAS ASIGNADAS REALIZANDO COMO MÍNIMO 30 VISITAS DIARIAS EFECTUANDO LAS ACTIVIDADES DEL CONTROL DE LOS RIESGOS AMBIENTALES Y DE VECTORES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES Y ENTOMOLÓGICOS Y ACORDES CON LOS DIFERENTES PLANES DE SALUD ESTABLECIDOS, LOCALIZANDO E IDENTIFICANDO LOS CRIADEROS EFECTIVOS:	Durante este periodo Se realizó segunda visita en los barrio los pozos, palmeras nueva esperanza calle la amargura Durante este periodos se ha realizado manejo conductual de los depósitos de agua dando muy bien resultado y así mitigando los criaderos de mosquitos

REALIZAR LOS CONTROLES Y ELIMINACIÓN DE FOCOS CUANDO SE REQUIERA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, ARTICULACIÓN CON EL COORDINADOR DE ÁREA:	Durante este periodo se realizó eliminación a los depósitos encontrados positivos realizando recolección aquellos acumulativos de agua que no tenían ningún uso.
REALIZAR EL CONTROL DE VECTORES INCIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL CONTROL DEL AEDES AEGYPTI	Se realizó inspección a los depósitos de agua del municipio de tubara, juan de acosta y piojo corregimiento hibacharo, villa de lata para determinar los focos de propagación del mosquito transmisor de la enfermedad del dengue

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 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
1	9449515529	2023/05/25	$367.600
2	9451297576	2023/05/30	$358.900
3	9452526266	2023/06/27	$358.900
4	9453799918	2023/08/22	$366,300
5	. 9455143793	2023/09/11	$361.400

6	9456551370	2023/10/03	$358,900
	SUMATORIA TOTAL DELAS PLANILLAS		**$2.172.000**

(El sumatorio 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, del mes de 17 de noviembre 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 64.743.515 DE Corozal-Sucre

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