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

Informe de Supervisión No:	8
Contrato No:	202301210

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	AURA MARIA LLANOS CALDERIN		
Identificación:	32,777,726		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS – TUBERCULOSIS, 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 PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR (6) SEIS MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. SE PRORROGA EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 202301210 POR (3) TRES MESES, CONTADOS A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300750**	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 02 / 28
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202302111** **202307418**	**Fecha del R.P.** **Fecha del R.P.**	2023 / 03 / 22 2023 /09 / 20

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$ 16,620,000,00
Adición 1	$ 8.310.000,00
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 24,930,000,00

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
22/03/2023	21/12/2023		

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
Contrato adicional	22/09/2023	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 dePóliza (En casoque 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		$16,620,000,00
Adición No. 1		**$ 8,310,000,00**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		$24,930,000,00
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 24.930.000.00**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2,770,000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**(9)**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES A DICIEMBRE 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**
Desarrollar primera visita y de seguimiento al 100%a cada paciente y sus contactos de los casos de TB sensible reportados al programa con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes no adherentes al tratamiento	**realizare primera visita y de seguimiento a los pacientes quienes informan estar recibiendo su tratamiento de manera puntual de la E.S.E. que corresponde:** Magda quesada Williams Rosa delia chamorro Terán James Gómez sierra Karen campo Barrenechea Willians chams Charris Jesús mercado Orozco Luz maría herrera guerrero Leiner Quiroz valencia Yesenia pardo castro José David de alba Pedraza Darwin salas pilona Elian acuña Ojeda Sinira Fonseca Jonathan Gerónimo Martínez Baltazar Villazón duran yimmi miranda acosta marolin Ferrer james d0ris Jiménez bausa Zoraida Marín galindo Andrés blanco Figueredo Cindy Ordoñez Marín Eduardo sarmiento Pérez Mariel pineda cueto ligia Villalobos mercado yusnai Vergara canoles

	Logros: identificación oportuna de sintomáticos respiratoriosentre los convivientes adultos y menores de 5 años.

Realizare visitas a los 11 municipios asignados para recopilar información detallada. lograr mantener actualizada la base de datos del año actual con información sobre ingresos de nuevos pacientes en el programa de TUBERCULOSIS	Realizare entrega de planillas de Visitas realizadas a los pacientes con casos de Tuberculosis sensible reportados al programa de TB, con el fin de mantener actualizada la base de datos, A la persona encargada Se entregara informe mensual de avance de las actividades según los indicadores de referencia.

Recibir la información de los casos de TB que ingresan al programa y entregar la investigación de campo, semanalmente **Se asistieran a reuniones programadas por la coordinadora delprograma para organizar actividades y actualizar conocimientos**	se logra contacto con las jefes encargadas del programa de TB en cada E.S.E. de los municipios asignados para solicitar información relacionada con los pacientes, se notifican las visitas realizadas y los hallazgos encontrados durante esta.

icontec ISO 9001 SC-CER627381
NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000
Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co
• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

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.

5. 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.

6. 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 DEL CARMEN 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.

6.1 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
MARZO	**9450203490**	27-04-2023	$ 366.500
ABRIL	**9450217742**	31-05-2023	$368.800
MAYO	**9451354109**	26-06-2023	$367.100
JUNIO	**9452604376**	21-07-2023	$363.600
JULIO	**9453878421**	28-08-2023	$ 367.100
AGOSTO	**9455218253**	28-10-2023	$ 379.900
SEPTIEMBRE	**9456610332**	16-11-2023	$ 374.000
OCTUBRE	**9457888173**	06-12-2023	$ 369.000
NOVIEMBRE	**9459282853**	06-12-2023	$ 358.900
DICIEMBRE	**9460116480**	15-12-2023	$ 358.900

(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 DIAS DE DICIEMBRE DEL 2023

/-

E Cooewoga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR

32609770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
AURA LLANOS CALDERIN
C.C.: (32.777.726) 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