Informe de Supervisión No:	8
Contrato No:	202300632

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ISAURA ISMAELINA MUÑOZ CALDERIN		
Identificación:	22.443.154		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ZOONOSIS 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:	El plazo inicial para la ejecución del contrato será por cinco (05) 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. **202300632**, Hasta el treinta (30) de Octubre de 2023, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202300363 202302151	**Fecha de C.D.P.1** **Fecha de C.D.P.2**	2023/01/30 2023/07/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202301346 202305735	**Fecha del R.P.1** **Fecha del R.P.2**	2023/02/28 2023/07/26
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 17.800.000 **Adición 1** $ 8.900.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 26.700.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2023/02/28	2023/10/30		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN
ADICIÓN Y PRORROGA No1	26/07/2023	HASTA EL 30 DE OCTUBRE 2023	8.900.000	

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		**$17.800.000**
Adición No. 1		**$ 8.900.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 26.700.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 26.700.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.780.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**8**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 AL 30 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:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
APOYAR AL COORDINADOR DEPARTAMENTAL DEL PROGRAMA ETV EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES RECURSOS SIGNADOS AL PROGRAMA, EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN ETV, EN LA GENERACIÓN DE LOS INFORMES Y REPORTES SOLICITADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.	• Apoyo en el reporte mensual al Ministerio de Salud y Protección Social de los insumos, equipos y medicamentos de programa ETV con corte a septiembre 30 del 2023. • Apoyo en la elaboración del informe gestión acumulado del III trimestre del 2023 al Ministerio de Salud y Protección Social. • Apoyo en la actualización de los saldos en el aplicativo de las transferencias del MSP • Apoyo en la elaboración del informe DEG018 de planeación. • Apoyo en el formato de Autoevaluación del

	PAS III trimestre 2023.
APOYAR AL COORDINADOR DEL PROGRAMA EN TODO LO RELACIONADO A LA ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE INSUMOS CRÍTICOS COMO LARVICIDAS E INSECTICIDAS, COMBUSTIBLES, ASÍ COMO DE LOS MEDICAMENTOS ANIMALARIOS Y PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS	• Apoyo a en la verificación del vencimiento de los medicamentos y los saldos para reportarlos al coordinador para realizar la correspondiente solicitud ante el MSP • Disposición final de medicamentos vencidos por falta de demanda. • Apoyo en gestión de los Stock de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades transmitidas por vectores en la ESE Hospital Niño Jesús. • Actualización de saldos. • Solicitud de ACPM y gasolina para las actividades de control de las ETV.
DEMÁS QUE SE LE ASIGNEN DE ACUERDO A LASCOMPETENCIA	• Apoyar en la revisión de los documentos para los procesos de pago de las cuentas de los programa de ETV y Zoonosis. Con la respectiva revisión del cumplimiento del pago de los aportes a la seguridad social. • Apoyar en el envió de los documentos para el pago de las cuentas del talento humano contratado de los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis para su firma • Apoyo en el visto bueno de los gastos de hidratación de los técnicos de planta Del mes de septiembre Del 2023. • Entrega de insumos para las actividades de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores: insecticidas y larvicidas • Orfeo de oficios Del programa de ETV y Zoonosis y trámite para la firma. • Entrega de insumos para las actividades de prevención y control de las Zoonosis: agujas, jeringa, bolsas rojas, guardianes, termos etc.

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	4480352565	07/02/2023	$358.900
2	4493472926	10/04/2023	$440.600
3	4493473973	10/05/2023	$440.600
4	4498391411	13/06/2023	$440.600
5	4503595552	06/07/2023	$440.600
6	4507041470	14/08/2023	$440.600
7	4512985411	11/09/2023	$440.600
8	4516906883	23/10/2023	$440.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.443.100**

(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 **1** días del mes de **noviembre** de **2023**.



FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla



FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.443.154 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