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

Informe de Supervisión No:	9
Contrato No:	202300506

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**ADRIANA CRISTINA ROMERO UPARELA**		
Identificación:	1129537772		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
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. 202300506, por el término de tres (3) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300037 202302185**	**Fecha de C.D.P.**	**05/01/2023 11/07/2023**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202300754 20236042**	**Fecha del R.P.**	**13/02/2023 04/08/2023**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 36.780.000 **Adición 1** $ 18.390.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 55.170.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
13/02/2023	12/11/2023	-	-

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
ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1	03-08-2023	3 meses	18.390.000	-

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		**$ 36.780.000**
Adición No. 1		**$ 18.390.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 55.170.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 55.170.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.130.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**9**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 13 DE OCTUBRE AL 12 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**
Realizar el seguimiento continuo a los procedimientos asignados por el supervisor del contrato	Se realizó seguimiento en cada una de las asignaciones hechas desde el despacho de la secretaría de salud Dptal para las diferentes subsecretarías de esta.
Mantener el contacto constante con los distintos enlaces internos de la Gobernación del Atlántico, como también aquellos externos que se necesiten mantener para el cumplimiento de las funciones de la Secretaría de Salud Departamental.	Se estableció comunicación con las diferentes dependencias de la Gobernación del Atlántico con el fin de coordinar y desarrollar de marera exitosa todas las actividades a realizar por la Secretaría de Salud Departamental.
Establecer un cronograma de actividades, conforme a lo solicitado por el supervisor del contrato, con el fin de informar	Se realizó cronograma de actividades de acuerdo a las indicaciones de la secretaria de Salud Departamental, el cual se socializa con cada una

la fecha, hora y lugar de las actividades relevantes a tener en cuenta por la Secretaria de Salud Departamental.	de las áreas involucradas de acuerdo a la actividad, y se notificó con oportunidad de los cambios realizados.
Entregar los documentos, oficios o información que corresponda a las distintas áreas y dependencias adscritas a la Secretaría de Salud Departamental.	Se realizó entrega diaria de la documentación de acuerdo con las competencias para tramites y respuesta a las distintas áreas y dependencias adscritas a la Secretaría de Salud Departamental.

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.

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).

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ 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
01	9448028969	2023/03/07	$ 773.400
02	9448342269	2023/03/16	$773,400
03	9448925576	2023/04/17	$773,400
04	9450309263	2023/05/15	$773,400

05	9451815753	2023/06/15	$773,400
06	9453674040	2023/07/19	$773,400
07	9455298889	2023/08/23	$773,400
08	9456749843	2023/09/25	$773,400
09	9458554389	2023/11/02	$773,400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		6.960.600

(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, 14 de noviembre de **2023.**

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.796.348 de Barranquilla

ADRIANA CRISTINA ROMERO UPARELA
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1120537772 de Barranquilla

RE: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Lun 13/03/2023 16:26

Para: Secretaría de Salud <dasalud@atlantico.gov.co>

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Secretaría de Salud <dasalud@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 13 de marzo de 2023 14:58
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Katherine del Pilar Gonzalez Mancilla <kgonzalez@atlantico.gov.co>; Ricardo Guerra Ariza <ricardoguerraariza10@hotmail.com>
Asunto: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: **20230900000743**

Barranquilla, 09-03-2023

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 Secretaría 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 (…)".*

Así las cosas, en el mismo sentido de las respuesta brindada a la Subsecretaría de Contabilidad Departamental, mediante radicado 20220900008831 del 27-09-2022, esta Secretaría de Salud se permite comunicarle que continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de supervisión y/o interventoría hasta el mes de diciembre de 2023 (si aplica), para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

Atentamente,

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental del Atlántico

---

[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".