Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARAPRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

Nota:(Diligenciar loscuadros con la información del contrato yacta de inicio)

Informe de Supervisión No:	05
Contrato No:	202200781

1. ASPECTOS GENERALES DELCONTRATO

Contratista:	Clara Esther Rodríguez mercado		
Identificación:	32611128		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicio		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por SIETE (07) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202200281	**Fecha de C.D.P.**	03/01/2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202200781	**Fecha del R.P.**	08/01/2022

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 11.200.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 11.200.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
08/01/2022	07/08/2022		

1.1 MODIFICACIONES DELCONTRATO
(Relacionar Adiciones/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

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		$11.200.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$11.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 8.000.000
Valor por ejecutar		$ 3.200.000
Valor a pagar en el presente Informe		$1.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		05

4. INFORMACIONSOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/OPRODUCTOS RECIBIDOS ASATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 8/05/2022 AL 7/06/2022

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 visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activade casos de eventos de interés en salud pública.	Se realizo intecificacion COVID 19 en las diferentes instituciones educativas y búsqueda casa a casa de personas que no se hayan vacunado o les hiciera falta 1 2 y 3 y 4 en refuerzo dosis de la vacuna los cuales se socializo y se vacuno en su hogar esta intensificación se realizó en los diferentes barrios del municipio de malambo atlántico
. 2) Realizar seguimiento a la población de los municipios y corregimientos del departamento del Atlántico, que hayan sido objeto de vacunación contra el covid19.	Realice visitas casa a casa e instituciones educativas localizando personas que no hayan recibido vacuna contra el COVID 19, con los cuales se socializo Lo riegos de no vacunarse, y las ventajas de la vacuna, a los cuales se remitieron a los puntos de vacunación.
3) Desarrollar acciones educativas, individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio y corregimientos	Se hizo acciones educativas, a los estudiantes y docentes de los centros de educación y moradores de los diferentes barrios del municipio de malambo a los cuales se les manifestó la importancia de vacunarse a lo letal que ha sido el virus a nivel mundial, los cuales fueron vacunados inmediato en su hogar.
4) Apoyar todas las acciones de la Subsecretaría de Salud pública extramurales que se requieran	No participe.

5) Apoyar en la realización de jornadas educativas y otras que se requieran, de acuerdo con las necesidades particulares de la Secretaría de Salud departamental. .	Se realizaron jornadas educativas, y en los diferentes barrios del municipio de malambo revisando carnet y vacunando a los faltantes de dosis y refuerzos con la vacunación del COVID 19.
6) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por el supervisor, en relación con su objeto contractual	Realice el informe de mis actividades diarias, durante el mes, con evidencia de fotos, con los formatos utilizados en cada evento, enviándolos al supervisor, para su revisión.

NOTA:Serelacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES OSITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DELCONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

6. RESUMENDE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LASUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal delcontrato.
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) 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 Jiménez 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	9430034269	2022-02-16	$61,400
02	9429879628	2022 -03- 06	$309.400
03	9432589620	2022 -04-13	$ 309.400
04	9433883280	2022-05-04	$309.400
05	9435119167	2022-05-31	$309.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.299.000

(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, 13 día del mes de junio de 2022.

Cordialmente

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
ELOINAGOENAGA JIMENEZ
C.C.: 32609770 de Barranquilla

Clara Esther Rodriguez M.

FIRMA DEL CONTRATISTA
clara Esther mercado Rodríguez
C.C. 32611128 De Malambo

Barranquilla, 08-02-2022

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 agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

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".*

UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

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