Nota:(Diligenciarloscuadroscon laInformaciónDel contrato yactadeInicio)

Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	202301660

1. ASPECTOSGENERALESDELCONTRATO

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 de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202300906	**Fecha de C.D.P.**	07/03/2023
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202303061	**Fecha del R.P.**	13/04 /2023

Valor del Contrato	Contrato inicial	$ 9.600.000
	Adición 1	
	Adición 2	
	Adición 3	
	total	$ 9.600.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
13/04/2023	12/10/2023		

11 MODIFICACIONESDELCONTRATO
(RelacionarAdiciones/uOtrosí, Siaplica)

DOCUMENTO	FECHASUSCRIPCION AAAAMMDD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIASCONSTITUIDASPORELCONTRATISTA(segúnseestablezcanenel Contrato)

Nota:AplicasoloparaInformesde supervisióndeBienesysuministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-d
			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. ESTADOFINANCIERODELCONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	$9.600.000
Adición No. 1	
Adición No. 2	
Adición No. 3	
Valor Total del contrato	$ 9.600.000
Porcentaje del Anticipo	
Porcentaje del Pago anticipado	
Valor Amortizado del Anticipo	
Valor Ejecutado del Contrato	$ 6.400.000
Valor por ejecutar	$ 3.200.000
Valor a pagar en el presente Informe	$1.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	4

4. INFORMACIONSOBREAVANCE DELCONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS ASATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES ALPERIODO DEL13/07/2023 AL 12/08/2023

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**
1) Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interesen salud pública.	Realizamos visitas casa a casa educando a la comunidad del municipio de malambo sobre la promoción y prevención en salud del dengue los días 17 de julio en el barrio el concod, 24 de julio barrio el Carmen ,31 de julio barrio mi habita y los manguitos en el municipio de malambo -realizamos visitas casa a casa en busca de asintomático con Zoonosis de tendencia responsable de animales los días 13 de julio barrio monte Carlos ,27 de julio barrio carrizal centro, 10 de agosto barrio paraíso en el municipio de malambo - realizamos visitas casa a casa en busca de personas con síntomas o que ya tenga TBC para su prevención los días 19 de julio barrio la luna ,26 de julio barrio morito y pacito, 09 de agosto barrio la manga en el municipio de malambo. -realizamos visitas casa a casa en búsqueda de madres gestante asiéndoles encuesta sobre cómo va su embarazo los días 14 de julio barrio el concor ,18 de julio barrio monte Carlos y tesoro, 21 de julio barrio bellavista y luna, 25 de julio barrio bella vista, 28 de julio barrio centro, 04 de agosto realizamos semana de la lactancia en el parte de la cultura, 11 de agosto barrio cañahuate en el municipio de malambo
2) Realizar seguimiento a la población de los municipios y corregimientosdel departamento del Atlántico, que hayan sido objeto devacunación contra el covid19.	NO SE EJECUTO
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 Enel municipio y corregimientos	Se realizó charlas sobre los estilos de vida saludable el 15 de julio barrio carrizal, 29 de julio parque de la cultura en el municipio de malambo.
4)Apoyar todaslas acciones de la Subsecretaría de Salud pública extramurales que se requieran	NO SE EJECUTO

5) Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la secretaria de Salud departamental	NO SE EJECUTO
6). Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por el supervisor, en relación con su objeto contractual	Se realizó apoyo a el grupo de ETV en búsqueda de dengue los días 01, 02,03 en el barrio el Carmen, el 08 de agosto dengue apoyo a el programa de ETV en el municipio de malambo. Realizamos montaje de la información a la plataforma de encuesta para el registro de las actividades que día a día hacemos.

NOTA:Serelacionanlasactividadesrealizadaspor el contratista duranteelplazodeejecucióndel contrato.

5. NOVEDADESOSITUACIONESANORMALESPRESENTADASDURANTEELDESARROLLODELCONTRATO

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

6. RESUMENDEACTIVIDADESREALIZADASPORLASUPERVISIÓN.

- Seguimiento financieroy presupuestal del contrato.
- Conformación, actualizacióny seguimiento delexpediente con la documentación relacionada conla ejecucióndel contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificacióndelavigenciade la garantía exigida enel contrato.
- Verificaciónyaprobacióndelossoportes necesariospara el pago.
- Expedicióndelacertificación del reciboasatisfaccióncorrespondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- Trámitedereconocimientoypagodehonorariosante la OficinadeContabilidad

Y todaslas demásobligacionesdelcontratoestablecidas en los Estudios Previos,Anexos, yelManual 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 ANEXOCONTROLDE APORTESASEGURIDADSOCIAL (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
01	9449205419	2023/05/08	$358,900
02	9451322153	2023/06/08	$359,500
03	9452605840	2023/07/06	$358,900
04	9453871941	2023/08/08	$358,900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1,436,200

(La sumatorio total de las planillas de beserigual al pagodelaseguridad social sóbrele 40%del valordel contrato)

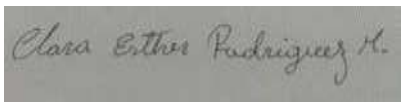
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma enBarranquilla,18 día del mes de agosto del 2023

Cordialmente



FIRMA DEL SUPERVISOR
ELOINAGOENAGAJIMENEZ
C.C.:32.609.770 de Barranquilla



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

Barranquilla, 08-02-2022

Señores
SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE LA 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