Informe de Supervisión No:	9
Contrato No:	202300096

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARYURIS SOFIA CARAZO AVILA		
Identificación:	22.551.765		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO		
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.202300096, por tres (3) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202300042 202302148	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 01 / 05 2023 / 07 / 11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202300558 202305784	**Fecha del R.P.**	2023 / 02 / 06 2023 / 07 / 27

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 18.000.000
	Adición 1	$ 8.310.000
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 26.310.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2023 / 02 / 06 2023 / 07 / 27	2023 / 08 / 05 2023 / 10 / 26		

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
22.551.765	2023 / 10 / 25	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 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		**$** 18.000.000
Adición No. 1		**$** 8.310.000
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 26.310.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$** 26.310.000
Valor por ejecutar		**$** 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.770.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**9**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 06 DE OCTUBRE AL 05 DE 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**
1. Realizar la búsqueda activa comunitaria a través de visitas casa a casa o en puntos fijos de los casos sospechosos de los diferentes eventos de interés en salud pública en los 22 municipios del departamento del Atlántico.	En este periodo no se realizó esta actividad
2. Realizar la búsqueda activa institucional y empresarial de casos sospechososy/o probables de eventos de interés en salud pública	En este periodo no se realizó esta actividad
3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de los eventos de interés en salud pública durante las jornadas de búsqueda activacomunitaria e institucional.	En este periodo no se realizó esta actividad
4. Promover las medidas preventivas de los eventos de interés en salud pública entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria, institucional y empresarial.	En este periodo no se realizó esta actividad

5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general sedefinan.	En este periodo no se realizó esta actividad
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación con su objeto contractual.	Se apoyo en acompañamiento a la vacunación del personal de TALENTO HUMANO como Anotadora y diligenciamiento de carnet Lunes 09/10/23 (CACE Pedro ático) Martes 10/10/23 (CACE Mental) Miércoles 11/10/23 (CACE ACA Alta Complejidad) Viernes 13/10/23 (CACE ACA Soledad) Se apoyo en el acompañamiento a la vacunación del personal de TALENTO HUMANO como Anotadora y diligenciamiento de carnet en la IPS NOVA SALUD del Municipio de Soledad/Atlántico (martes 17/10/23. Se apoyo en el a acompañamiento a la vacunación ESQUEMA PERMANENTE casa a casa como ANOTADORA Y DELIGENZAMIENTO de Carnet En El Barrio VILLA ESTADIO del Municipio De SOLEDAD, VACUNADORA Laura Torregrosa. Miércoles 18/10/23, jueves 19/10/23 Vacunación contra El Virus VPH para niñas de 9 años a 17 años en el Colegio LA MISERICORDIA del Municipio de Soledad, Vacunadora Laura Torregrosa Se apoyo en el acompañamiento a la vacunación casa a casa Como Anotadora y Diligenciamiento De Carnet. ESQUEMA PERMANENTE en el BARRIO MESOLANDIA DEL MUNICIPIO DE MALAMBO •martes 24/10/23 Vacunadora Sugey Zabala Dirección calle 5 con cra 37 A •miércoles 25/10/23 Vacunadora Sugey Zabala Dirección calle 3A cra 37 B •jueves 26/10/23 Vacunadora Laura Torregroza Dirección calle 8 cra 39 •viernes 27/10/23 Vacunadora Ginna Marriage Dirección cra 39 calle 7 •miércoles 01/11/23 Vacunadora Paula Cervantes Dirección cra 40 calle 4 •jueves 02/11/23 Vacunadora Laura Torregrosa Dirección cra 39 B calle 6 •viernes 03/11/23 Vacunadora Paula Cervantes Centro de Salud Del Barrio MESOLANDIA del Municipio de MALAMBO.

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).

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 (sin intereses)
1	9448107586	2023/03/09	$358.900
2	9448120078	2023/04/03	$358,900
3	9450613500	2023/05/04	$371,300
4	9451745177	2023/06/07	$371,300
5	9452950307	2023/07/06	$371,300
6	9454260542	2023/08/09	$371,300
7	9455599426	2023/09/07	$358,900
8	9456980620	2023/10/12	$358,900
9	9458290254	2023/11/07	$358,900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 3.339.900

(La sumatoria total de las planillas sin intereses 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 14 días del mes de **noviembre** de **2023**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (22.551.765) 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