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

Informe de Supervisión No:	**06**
Contrato No:	202301661

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**CLAUDIA MILENA GUTIERREZ ROSALES**		
Identificación:	**1.129.510.753**		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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 de ejecución del contrato será de 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. 202301661, hasta el treinta (30) de diciembre de 2023, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300906** **202302550**	**Fecha de C.D.P.**	**07/03/2023** **11/08/2023**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202303130** **202307870**	**Fecha del R.P.**	**17/04/2023** **28/09/2023**
Valor del Contrato	Contrato Inicial: $ 9.600.000 Adición 1: $ 3.940.000 Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 13.540.000		
Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
17/04/2023	**30/12/2023**		

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

1.129.510.753	2023/10/10	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023	3.940.000	

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		**$ 9.600.000**
Adición No. 1		**$ 3.940.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 13.540.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 9.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 3.940.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 Y EL 16 DE OCTUBRE 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 interés en salud pública.	Realice visita educativa casa a casa de dengue (mi hijo puede tener dengue) especificando el enfoque de identificación de síntomas y como prevenirlos como por ejemplo: como fiebre, vómito, diarrea, y mantener los tanques tapados, el uso de repelente, etc. y remisiones a la EPS concientizando a las personas sobre la prevención de esta enfermedad en los barrios villa angelita, las gaviotas, los dia 25 de septiembre , 02 de octubre, Realice búsqueda de gestante casa a casa con el fin de inclusión en el plan de controles y concientizando a las madres sobre la importancia de llevar un buen control y así prevenir las enfermedades gestacionales en los barrios las moras terranova, las gaviotas, villa Cecilia, villa Cecilia, los volcanes los días 19 de septiembre, 22 de septiembre, 26 de septiembre, 29 de septiembre, 6 de octubre,
2. Realizar seguimiento a la población de los municipios y corregimientos del departamento del Atlántico, que hayan sido objeto de vacunación contra el covid19.	No se ejecutó en este periodo
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 realizó educación casa a casa de zoonosis se le explican a las personas los cuidados y las responsabilidades que deben de tener con los animales como por ejemplo la alimentación, visita al veterinario, etc. En el barrio , villa del Carmen ,los días 04 de octubre, Se realiza educación casa a casa sobre la importancia de la ola de calor se le recomienda una buena hidratación, el uso de bloqueador, usar ropa clara y gorra permanecer en espacio ventilados etc. En los barrios, los robles , los bolcanes, los días 20 de septiembre, 27 de septiembre

	Se realiza educación casa a casa sobre manejo de residuos en el hogar, para concientizar a la comunidad sobre la importancia de reciclar y se pan ubicar y clasificar su basura en las canecas , blanca ,residuo aprovechables, en la caneca verde residuo orgánicos aprovechables, y en la caneca negra residuos no aprovechables. En los barrios. Ciudad transmetro los días 21 de septiembre, Se realiza educación casa a casa a los padres de familia sobre la importancia de la vacuna del VPH en los niño de 9 años y las niña de 9 a 17 una sola dosis única se les indica los puntos de vacunación más cercanos para que lleven a su hijos a vacunar en los barrios las moras segunda etapa, los días 11 de octubre,
4. Apoyar todas las acciones de la Subsecretaría deSalud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública	No se ejecutó en este periodo
5. Apoyar en la realización de jornadas educativas y otras que se requieran, de acuerdo a las necesidades particulares de la Secretaría de Salud departamental.	Realice charla colectiva a la comunidad sobre los temas mi hijo puede tener dengue, tuberculosis, tener un buen habito saludable, y sobre la ola de calor que estamos viviendo. Enfermedades del chaga,y informarle a la comunidad sobre la importancia de la vacuna del VPH en los niños de 9 años y las niñas de 9 años a 17 años que se le está colocando una sola dosis para evitar el cáncer de cuello uterino, y cáncer de próstata entrega de folletos en los barrios,, villa severa, los bolcanes, los días 30 de septiembre. 13 de octubre,

6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por el supervisor, en relación con su objeto contractual.	Realice a cabalidad todas las actividades ordenadas por los supervisores y/o coordinadoras dentro delobjeto contractual. Montaje de la información a la plataforma de encuestas para registro de información. Asistí a la capacitación que realizo salud publica virtual sobre la importancia de la vacuna del (VPH) en los niños y niñas de 9 años a 17 y niños 9 año una sola dosis única el día 28 de septiembre

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.

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 laLey 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 DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidadde 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	9450072331	**18/05/2023**	**$ 358.900**
2	**9451588412**	**13/06/2023**	**$ 358.900**
3	**9452635925**	**13/07/2023**	**358.900**
4	9453548542	16/08/2023	358.900
5	9455462452	15/09/2023	358.900
6	9456831457	18/10/2023	358.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 2.153.400**

(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 07 días del mes de NOVIEMBRE del 2023.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1129510753 de (soledad)

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