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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202301629

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DUNYS CECILIA BOLIVAR OROZCO		
Identificación:	22487515		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA		
Objeto del Contrato:	*PRESTACION DE SERVICO DE APOYO A LA GESTION DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION DE ACTIVIDADES QUE CONSTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, ATRAVES DE BUSQUEDAS ACTIVAS QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PUBLICA, QUE SE PRESENTEN EN EL DEPARTAMNETO DEL ATLANTICO.*		
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.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300906**	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 03/ 07
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202302318**	**Fecha del R.P.**	2023/ 03 / 27

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
27/03/2023	26/09/2023		

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

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	Hasta
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		

			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes yequipos 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		**$**
Adición No. 2		**$**
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		**$3.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 6.400.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO comprendido del 27 de abril al 26 de mayo del 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	**Produc to**
Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa decasos de eventos de interés en salud pública.	Realice búsqueda activa de gestantes casa a casa en el Municipio de Candelaria, con el fin de educar y socializar lo importante que es asistir a sus controles prenatales 27/04/2023 el Carmen y villa alba 02/05/2023 candelaria real, piragua, almendros 04/05/20223 brisas del junco 09/05/2023 villa estadio, esperanza 11/05/2023 progreso 16/05/20223 san miguel, progreso calle 7 y 8 18/05/20223 san Vicente, progreso calle 8, villa alba 25/05/2023 el Carmen, nueva candelaria, esperanza, almendros, progreso
Realizar seguimientos a la población de los Municipios y corregimientos del departamento del Atlántico, que hayansido objeto de vacunación contra el COVID – 19	Apoyo a la E.S.E hospital de candelaria, en revisión de registros COVID- 19 Los días. 19,20, 23/05/2023

Realizar 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 prevalente en el municipio y corregimientos.	Realice educación individual casa a casa en el municipio de candelaria, sobre las enfermedades zika, dengue y Chikunguña, causas, síntomas y prevención, lavado de tanques y albercas. 15/05/2023 san miguel Realice educación individual casa a casa de tuberculosis, síntomas y prevención 03/05/2023 Juana Díaz 10/05/2023 villa alba 17/05/2023 san Vicente calle 18 y 19 24/05/2023 progreso calle 11 Realice educación individual casa a casa de las enfermedades, IRA-EDA, causas, síntomas y prevención 28/04/2023 la victoria 05/05/2023 villa estadio 12/05/2023 san Vicente 26/05/2023 buenos aires Realice educación individual casa a casa sobre "tu hijo puede tener DENGUE" signos, síntomas y prevención 08/05/2023 esperanza
Apoyar todas las acciones de la Oficina de la subsecretaria de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública	En este periodo no se realizó esta actividad
Apoyar en la realización de jornadas educativas y otras que se requieran, de acuerdo a las necesidades particulares de la secretaria de salud departamental	Se realiza actividad educativa grupal sobre la importancia de tener un estilo de vida saludable, tamizaje de presión arterial y peso 29/04/2023 centro Se realiza actividad educativa grupal con adolescentes, sobre embarazos a temprana edad, y actividad lúdica, encuentro deportivo de equipos femeninos 06/05/2023 esperanza
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual	Realice reportes de las actividades diarias y semanales a mi supervisor asignado por el departamento

	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2021-11-22

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
1	8624510365	2023/04/24	365.300
2	8624864827	2023/05/16	358.900
	SUMATORIA TOTAL DE LASPLANILLAS		724.200

(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 el presente informe a los 29 días del mes de mayo de **2023**

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
CC: 32609770 de Barranquilla

Dunys Bolívar Orozco.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22487515de Candelaria Atl

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
