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

Informe de Supervisión No:	9
Contrato No:	**202301631**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**ELIZABETH SANDOVAL RAMOS**		
Identificación:	**22.643.846**		
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del Supervisor:	**ELOINA 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 de ejecución para la prestación de servicios será por seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. Se prorroga el plazo para la ejecución del contrato 202301631 será por tres(3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecutivo		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300906** **202302550**	Fecha deC.D.P.	**07/03/2023** **11/08/2023**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202302496** **202307772**	Fecha del R.P.	**28/03/2023** **27/09/2023**
Valor del Contrato	**ContratoInicial** | $ 9.600.000 **Adición 1** | $4.800.000 **Adición 2** | $ **Adición 3** | $ **Total** | $ **14.400.000**		

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
28/03/2023	**27/12/2023**	**NA**	**NA**

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
22.643.846	27.09.2023	3 meses	4.800.000	

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)
			Calidaddel 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
AdiciónNo. 1		$4.800.000
AdiciónNo. 2		$
AdiciónNo. 3		$
Valor Total del contrato		$ 14.400.000
Porcentaje del Anticipo		$
Porcentaje del Pago anticipado		$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$14.400.000
Valor por ejecutar		$
Valor a pagar en el presente Informe		$1.600.000
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 ENTRE EL MES DE NOVIEMBRE Y MES DICIEMBRE 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:

Obligación	**Producto**
1. Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casosde eventos de interés en salud pública.	En este periodo realice visitas domiciliaras casa a casa realizando busque activa de gestantes con el fin de motivarlas asistir a los controles prenatales en los barrios del municipio deSoledad. 28 de noviembre en el barrio villa adela1. Realizaré visitas casa a casa realizando busque activa de gestantes con el fin de motivarlas asistir a los controles prenatales en los barrios del municipio deSoledad. 5 de diciembre barrio alto de jesus 12 de diciembre barrio manuela beltran 19 de diciembre barrio martha gissella 26 de diciembre barrio viña del rey En este periodo también realice las visitas casa a casa con el tema de Dengue en el cual les explique que se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. En el cual especifique el enfoque de identificación de síntomas remisiones a la ESE 20 de noviembre en el barrio renacer. 27 de noviembre en el barrio villa Adela 1 Realizaré visitas casa a casa con el tema de Dengue en el cual les explique que se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. En el cual especifique el enfoque de identificación de síntomas remisiones a la ESE 4 de diciembre barrio alto de jesus 11 de diciembre barrio manuela beltran 18 de diciembre barrio martha gissella

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 realice esta actividad 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.	También realice educación casa a casa sobre la importancia devacunación del vph en niñas y niños, son un grupo de más de200 virus relacionados y algunos de estos se transmiten por lasrelaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hay dos gruposde VPH de transmisión sexual: de riesgo bajo y de riesgo alto. 29 de noviembre en el barrio villa adela1 Realizaré visitas casa a casa sobre la importancia de vacunación del vph en niñas y niños, son un grupo de más de200 virus relacionados y algunos de estos se transmiten por lasrelaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hay dos gruposde VPH de transmisión sexual: de riesgo bajo y de riesgo alto. 06 de diciembre barrio alto de jesus 13 de diciembre barrio manuela beltran 20 de diciembre barrio cotizó 27 de diciembre barrio viña del rey

4. Apoyar todas las acciones de la Subsecretaría de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública	No realice esta actividad 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.	En este periodo realice charlas educación casa a casa sobre la importancia del manejo de los residuos en el hogar, la separación de los diferentes tipos de residuos que componen la basura. 30 de noviembre en el barrio renacer Realizaré visitas casa a casa sobre la importancia del manejo de los residuos en el hogar, la separación de los diferentes tipos de residuos que componen la basura. 14 de diciembre barrio manuela beltran 21 de diciembre barrio viña del rey Realizaré visitas casa a casa sobre IRA Y EDA en el cual les explique las diferencias que ahí entre las enfermedades respiratorias agudas 1 de diciembre barrio prado soledad 15 de diciembre barrio martha gissella 22 de diciembre barrio viña del rey
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por el supervisor, en relacióncon su objeto contractual.	Realice el informe de las actividades asignadas en el mes enviando como evidencias fotográficas y formatos de las actividades realizadas al correo electrónico del supervisor a cargo.

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 LASUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financieroy 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 dela 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).

ELOINAGOENAGAJIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, dejaconstancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme alo 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	9448811899	2023/03/24	83.900
2	9450014072	2023/05/08	358.900
3	9451523239	2023/06/09	358.900
4	9453072111	2023/07/12	358.900
5	9452740605	2023/08/11	358.900
6	9455401383	2023/09/12	358.900
7	9456755055	2023/10/30	358.900
8	9458093940	2023/11/10	358.900
9	9459464203 9459703198	2023/11/30 2023/11/30	358.900 358.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.314.000**

(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, el mes de Diciembre de 2023.

E Cobenaga J.

Firma del supervisor
C.C 32.609.770 de Barranquilla

Elizabeth Sandoval Romero

Firma del contratista
C.C.: (22.643.846) 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