Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202401744

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LORENA PATRICIA PALACIO SANJUAN		
Identificación:	1140833657		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución será de cuatro (4) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400351	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 02 / 16
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404626	**Fecha del R.P.**	2024 / 08 / 30

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	$ 16.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 16.000.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
30 de agosto de 2024	29 de diciembre de 2024		

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 (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		**$ 16.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 16.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 8.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 8.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
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 DEL 30 De septiembre de 2024 AL 29 de octubre de 2024.

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. contribuir con el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.	Se realizo el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la subsecretaria de asesoría t asistencia en seguridad social.
2. Realizar una verificación previa de los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretearía de Salud Departamental.	Se realizo una verificación previa de los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretearía de Salud Departamental.
3. Realizar las actividades de concurrencia médica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los usuarios del departamento del Atlántico.	Se realizo actividades de concurrencia medica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los usuarios del departamento del atlantico.
4. Apoyar en la correcta prestación de servicios de salud a los usuarios del departamento del Atlántico.	Se apoyo en la correcta prestación de servicios de salud a los usuarios del departamento del Atlántico.
5. Emitir los informes respectivos conforme a las actividades de concurrencia realizadas de manera oportuna de acuerdo a lo convenido con el desarrollo de la subsecretaria.	Se elaboro y presento informe en el periodo correspondido.
6.Asistir a las reuniones, comités y convocatorias Realizadas por las entidades de control y entidades en representación de la secretaría de Salud Departamental.	Asistí a los comités convocados por parte de la supervisora del contrato. .
7. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e	Se desarrollo todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal

intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato

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).

ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ 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	9475746859	2024/10/15	$466.900
2	9476480279	2024-11-15	$464.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$931.300**

(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 21 días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32772787)

LORENA PALACIO SANJUAN
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1140821534)

RE: USO DE FIRMA DIGITAL PARA INFORMES DE SUPERVISION

Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Mar 9/04/2024 9:52 AM
Para: Rosmery Edith Wehedeking Paez <rwehedeking@atlantico.gov.co>
solicitud atendida

De: Rosmery Edith Wehedeking Páez <rwehedeking@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 8 de abril de 2024 12:08
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Asunto: USO DE FIRMA DIGITAL PARA INFORMES DE SUPERVISION

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social del Departamento del Atlántico.

Atentamente.



Rosmery Wehedeking Paez
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, Gobernación del Atlántico
+57 6053307000 | rwehedeking@atlantico.gov.co
Calle 40 # 45 - 46, Barranquilla - Atlántico



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

Al contestar por favor cite:
20240920000513
Radicado No.: **20240920000513**
Pag 1 de 1

Barranquilla, 22-03-2024

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social 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 electrónica 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 la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social
Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

[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 aquella 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".

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co
Línea Gratuita: 01 8000 915 307