 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

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

<b>Informe de Supervisión No:</b>	8
<b>Contrato No:</b>	202400642


### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

<b>Contratista:</b>	IBELICE ESTHER GONZALEZ MORENO		
<b>Identificación:</b>	1.140.884.298		
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS		
<b>Nombre del Supervisor:</b>	ÁNGELO ALBERTO MATERA ESPARRAGOZA		
<b>Objeto del Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR, ASISTIR Y COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
<b>Plazo de Ejecución:</b>	El plazo para la ejecución será hasta el (31) de diciembre de 2024, 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.		
<b>Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)</b>	202400350	<b>Fecha de C.D.P.</b>	2024 / 02 / 07
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.)</b>	202401389	<b>Fecha del R.P.</b>	2024 / 04 / 08
<b>Valor del Contrato</b>	<b>Contrato Inicial</b>	\$ 53.900.000	
	<b>Adición 1</b>	\$	
	<b>Adición 2</b>	\$	
	<b>Adición 3</b>	\$	
	<b>Total</b>	\$ 53.900.000	
<b>Fecha de inicio del contrato</b>	<b>Fecha de terminación del contrato</b>	<b>Fecha de Suspensión del contrato</b>	<b>Fecha de reinicio</b>
08 de abril de 2024	31 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

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

## 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	\$ 53.900.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 53.900.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 48.800.000
Valor por ejecutar	\$ 6.200.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 6.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	8

## 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 30 DE NOVIEMBRE 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:

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

Detalle de las Actividades Realizadas	
Obligación	Producto
Realizar la coordinación de los eventos, tramites y procesos administrativos de la secretaria de Salud Departamental, que le sean asignados por el supervisor del contrato.	Se realizó la coordinación y seguimiento a los procesos administrativos de la Secretaría de Salud relacionados con la vinculación de los contratistas, informes y sustentación de estos.
Establecer comunicación con el recurso humano contratado para informar sobre la documentación y el trámite de legalización de contratos.	Se estableció comunicación con los contratistas para informar el proceso y documentación solicitante para su respectiva vinculación.
Apoyar el proceso de verificación de documentos de carácter administrativo que le sean asignados por el supervisor del contrato.	Se realizo verificación de los documentos de los contratistas en sistema SECOPII para su debida aceptación, se adelantaron procesos precontractuales y documentación solicitada por el supervisor.
Realizar un seguimiento continuo al estado actual del proceso precontractual y brindar la información suficiente a las partes que intervienen dentro de los procesos contractuales.	se elaboraron y revisaron informes actualizados de los procesos de contratación e información solicitada por el supervisor.
Revisar los perfiles y documentos que contienen las hojas de vida del personal postulado para iniciar el proceso precontractual con la Secretaría de Salud Departamental.	Se realizó revisión y supervisión del cumplimiento de los perfiles del personal postulado en las respectivas vacantes.

**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**

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

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).

**ÁNGELO ALBERTO MATERA ESPARRAGOZA** 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.

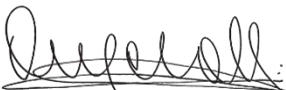
#### 7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9466582056	02/05/2024	\$ 452.800
2	9467511382	28/05/2024	\$ 719.800
3	9468689483	28/06/2024	\$ 719.800
4	9470000105	30/07/2024	\$ 719.800
5	9471360952	21/08/2024	\$ 719.800
6	9473724598	25/09/2024	\$719.800
7	9476127163	25/10/2024	\$ 719.800
8	9477922895	26/11/2024	\$ 719.800
	<b>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</b>		<b>\$ 5.491.400</b>

**(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 02 días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**



**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
C.C.: (72.134.528)



**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
C.C.: (1.140.884.298)

**RE: USO DE FIRMA DIGITAL PARA INFORMES DE GESTIÓN**

Edgardo Efraín Gómez Barros &lt;egomez@atlantico.gov.co&gt;

Vie 05/04/2024 13:36

Para: Angelo Matera &lt;amatera@atlantico.gov.co&gt;

solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**  
Subsecretario de Contabilidad  
**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

**De:** Angelo Matera <amatera@atlantico.gov.co>**Enviado:** lunes, 1 de abril de 2024 15:54**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>**Asunto:** USO DE FIRMA DIGITAL PARA INFORMES DE GESTIÓN

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 Desarrollo Administrativo notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión del Subsecretario de Desarrollo Administrativo del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

***Angelo Matera Esparragoza***  
**Subsecretario de Desarrollo Administrativo**  
**Secretaría de Salud**  
**Gobernación del Atlántico**  
**ATLÁNTICO PARA EL MUNDO**





Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

[egomez@atlantico.gov.co](mailto: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 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](mailto:egomez@atlantico.gov.co) y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"*.

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital<sup>1</sup> en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea el Subsecretario de Desarrollo Administrativo del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

**ANGELO ALBERTO MATERA ESPARRAGOZA**

Subsecretario de Desarrollo Administrativo

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

Orfeo: M. Escobar

<sup>1</sup> 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".