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

Informe de Supervisión No:	004
Contrato No:	202200272

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUIS ANGEL DIAZ PADILA		
Identificación:	1.001.940.251		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	**ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ**		
Objeto del Contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO"		
Plazo de Ejecución:	*7 MESES*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200191**	**Fecha de C.D.P.**	03/01/2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202202209**	**Fecha del R.P.**	17-01-2022

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 19.390.000.00
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 19.390.000,00

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2022-01-17	2022-08-16		

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		**$19.390.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$19.390.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$11.080.000**
Valor por ejecutar		**$8.310.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$2.770.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**004**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2022.

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 Contractual	Producto
•Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.	Durante el periodo se apoyó digitaciones SRP-RB en las oficinas de salud pública, realizando de la misma manera digitaciones de los monitoreo, barridos y búsqueda activa de los municipio del departamento del atlántico.
• Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación contra el COVID- 19 y priorizar las intervenciones.	Durante el periodo se evaluó y monitorio los resultados del avance de la vacunación contra el COVID-19 y se priorizaron las intervenciones Correspondientes.
•Apoyar a las actividades de digitación de la vacunación contra el COVID-19 en el municipio asignado.	Durante el periodo se apoyó las actividades de digitación de la vacunación contra el COVID-19 en el municipio asignado.
•Adoptar, socializar e implementar los formatos definidos por el MSPS	Durante el periodo se desarrollaron las actividades asignadas por el supervisor adoptando, socializando e implementando los formatos definidos por el MSPS.
• Apoyar a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación contra el COVID-19	Durante el periodo se apoyó las actividades administrativas del plan departamental de vacunación contra el COVID-19

• Realizar todas aquellas actividadesque le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual	Durante el periodo se realizaron todas las actividades asignadas por el supervisor en el desarrollo del objeto contractual.

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 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 DEL CARMEN 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
001	9434083163	2022/05/05	327.400
002	9434083163	2022/05/05	327.400
003	9434083168 9435689523	2022/05/2 2022/06/01	342.800
04	9434105938 9435663562	2022/05/31 2022/06/01	342.800
05	9435663766	2022/06/07	342.800

(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 pa
Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 7 dias del mes de Junio de 2022

FIRMA DEL SUPERVISOR
ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ
C.C.: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
LUIS ANGEL DIAZ PADILLA
C.C.: 1.001.940.251 de Barranquilla

Barranquilla, 08-02-2022

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 agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

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".

UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

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