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

Informe de Supervisión No:	6
Contrato No:	202300078

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MELANIE ANDREA VRGEL CERVANTES		
Identificación:	1.140.828.636		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Se prórroga el plazo de ejecución por un término de tres (3) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300038**	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 01 / 05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202300354**	**Fecha del R.P.**	2023 / 01 / 30
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) Adicional	**202302193**	**Fecha del C.D.P Adicional**	2023 / 07 / 11
Número de Registro Presupuestal (R.P.) Adicional	**202305648**	**Fecha del R.P. Adicional**	2023 / 07 / 21
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 33.800.000 **Adición 1** $ 15.600.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 49.400.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
30 – 01 - 2023	29 – 10 - 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
Adición y prorroga No.1	21 de julio del 2023	3 meses	$15.600.000	

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		Amparos	Vigencia

		Actualización de Póliza (En caso que aplique)		**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		**$ 33.800.000**
Adición No. 1		**$ 15.600.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 49.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 33.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 15.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.630.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 30 DE JUNIO AL 29 DE JULIO DE 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	**Producto**
1) Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia	Asistir en los procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud garantizando la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de los servicios y propender por una racional

2) Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención. 3) Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS. Cuando sean asignadas por el jefe inmediato.	utilización de los recursos institucionales, mediante las modalidades delos diferentes servicios solicitados. Así como control de las diferentes IPS-EPS, en sus prestaciones.
4) Apoyar a las capacitaciones Institucionales. 5) Asistir a capacitaciones 6) Requerimientos tramitados a EPS – IPS	Asistir a capacitaciones institucionales que permiten las diferentes actualizaciones y manejos dentro del Sistema de Salud. Realizar requerimientos a EPS-IPS para el manejo de los pacientes en sus instituciones, de manera inmediata
7) Solicitud de evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS. 8) Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado. 9) Activación del sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia	Solicitud de evoluciones de historias y evoluciones que merezcan el debido requerimiento por parte de nosotros para apoyo al paciente. Evidenciar en las diferentes plataformas población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado. Asistir, verificar y activar en el debido cumplimiento del reporte al sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental en situaciones de emergencia

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).

PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ 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

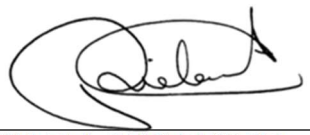
7.1 **ANEXO CONTROL PRESTACIONES SOCIALES (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	9447683157	02-03-2023	$358.900
2	9448322713	16-03-2023	$699.200
3	9448614878	19-04-2023	$699.200
4	9449982270	16-05-2023	$699.200
5	9451449643	13-06-2023	$699.200
6	9452688855	10-07-2023	$699.200
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.854.900**

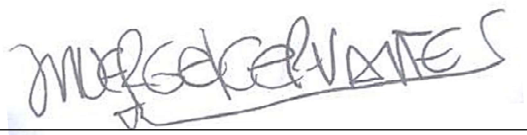
(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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.

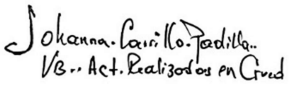
Se firma en Barranquilla, a los **29** días del mes de **Julio** de **2023**.



FIRMA DEL SUPERVISOR
PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ
Subsecretaria en Asesoría en Asistencia Seguridad Social en Salud
CC. 32.815.938



FIRMA DEL CONTRATISTA
MELANIE ANDREA VERGEL CERVANTES
Identificación: 1.140.828.636



Johanna Carrillo Padilla
Enfermera Auditor CRUED Departamental
VB. 28/07/2023 HORA 12:27 PM



Redactar

Recibidos 204
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 5
Más

Etiquetas

CASOS REPORTADOS - ...
Junk
Unwanted

1 de muchas

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 13 de marzo de 2023 10:56
Para: Yolanda Serge <yserge@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

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

De: Yolanda Serge <yserge@atlantico.gov.co>
Enviado: viernes, 10 de marzo de 2023 11:17
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Piedad Amparo Echeverria López <pecheverria@atlantico.gov.co>; MARGARITA RETAMOZO <margaritaretamozo@gmail.com>
Asunto: UTILIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor
Edgardo Gómez
Subsecretario de Contabilidad

Se envía para fines pertinentes oficio confirmación utilización firma digital

CONTABILIDAD13-02460126102504-1479091-002613276-A
CONTABILIDAD13-02460126102750-1479091-002613311-A
EGOMEZ-02460126103625-1479091-002613477-A
C22736132-02460126103837-1479091-002613502-A

Barranquilla, 10-03-2023

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 Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, 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,

PIEDAD ECHEVERRÍA LÓPEZ
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social
Secretaría de Salud Departamental 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".