Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202302599

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JENIFER DIAZ ARCIA		
Identificación:	1129515735		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	*EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR DOS MESES, CONTADOS APARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202301343	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 04 / 13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202304847	**Fecha del R.P.**	2023 / 06 / 20

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 3200000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 3200000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2023/06/20	2023/08/19		

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		

Powered by CamScanner

			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		**$3200000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$3200000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$1600000**
Valor por ejecutar		**$1600000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$1600000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 20 JUNIO AL 19 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**
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Brindar orientación e información a los integrantes de las mesas de participación efectiva de víctimas, las organizaciones de víctimas y las víctimas en general, acerca de sus derechos, deberes y rutas de acceso al PAPSIVI.

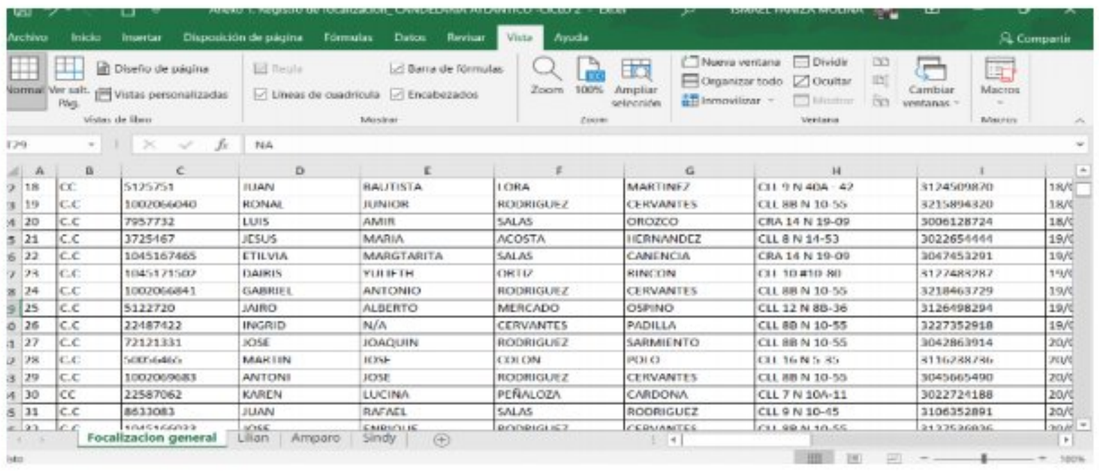
Powered by CamScanner



Presentar el programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado-PAPSIVI.



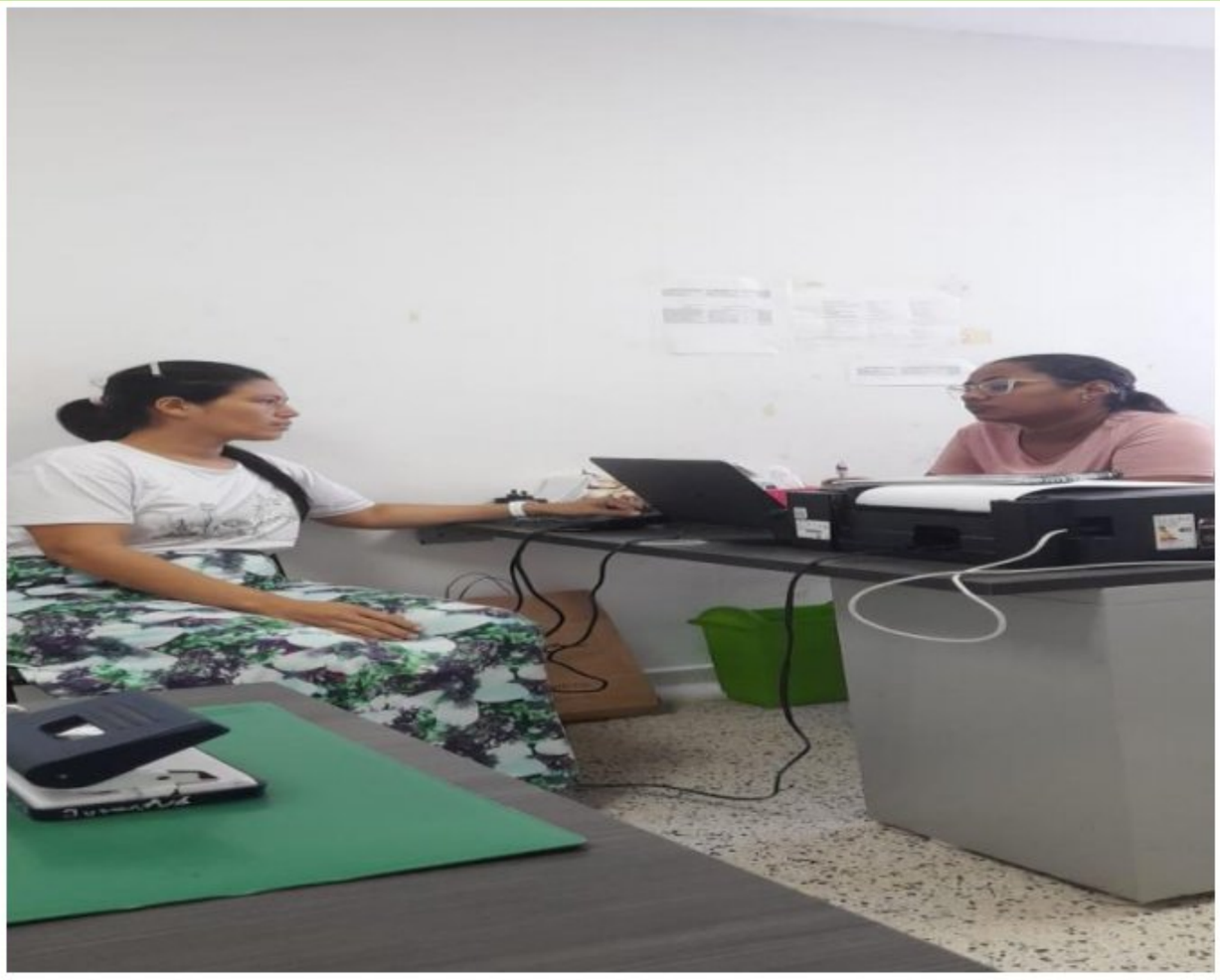
Powered by CamScanner

	Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y atención integral en salud.
Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.	Participar en reunión semanal con el Equipo de Atención Integral PAPSIVI de la ESE CANDELARIA, con el propósito socializar plan de trabajo, recomendaciones y aclarar inquietudes sobre las metas propuestas.
	Apoyar a la gestión para el acompañamiento a la ESE CANDELARIA en el programa de atención psicosocial y Salud integral a las víctimas del conflicto armado en el Departamento del Atlántico. 
Cumplir con las demás obligaciones, especificaciones y actividades señaladas en el estudio previo y con aquellas que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato.	Registro de focalización de 50 planes en el mes de mayo. Diligenciamiento y cargue del Anexo 1 . 
	Responder a requerimientos asignados.
	Apoyo a la gestión documental.

Powered by CamScanner

	Acompañamiento en proceso de ruta de atención en corregimientos en el mes de junio. . 
Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.	Articular con el Enlace municipal para solucionar diferentes dificultades identificadas en el periodo del programa

Powered by CamScanner

	
	Articular con secretaria de salud, procesos de Sisbén, portabilidad, EPS, en el mes de junio como resultado del acercamiento a la población.

Powered by CamScanner

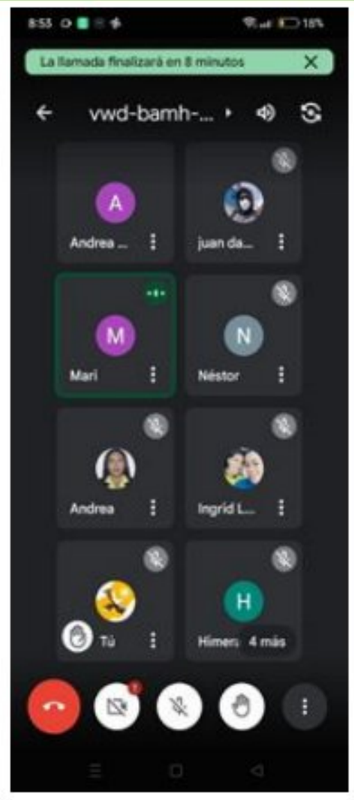


Powered by CamScanner



Formación y acompañamiento técnico, en esta reunión virtual nos prepararon para la gestión documental e instructivos de formación para los gestores (adjunto fotos WhatsApp) 9 de julio

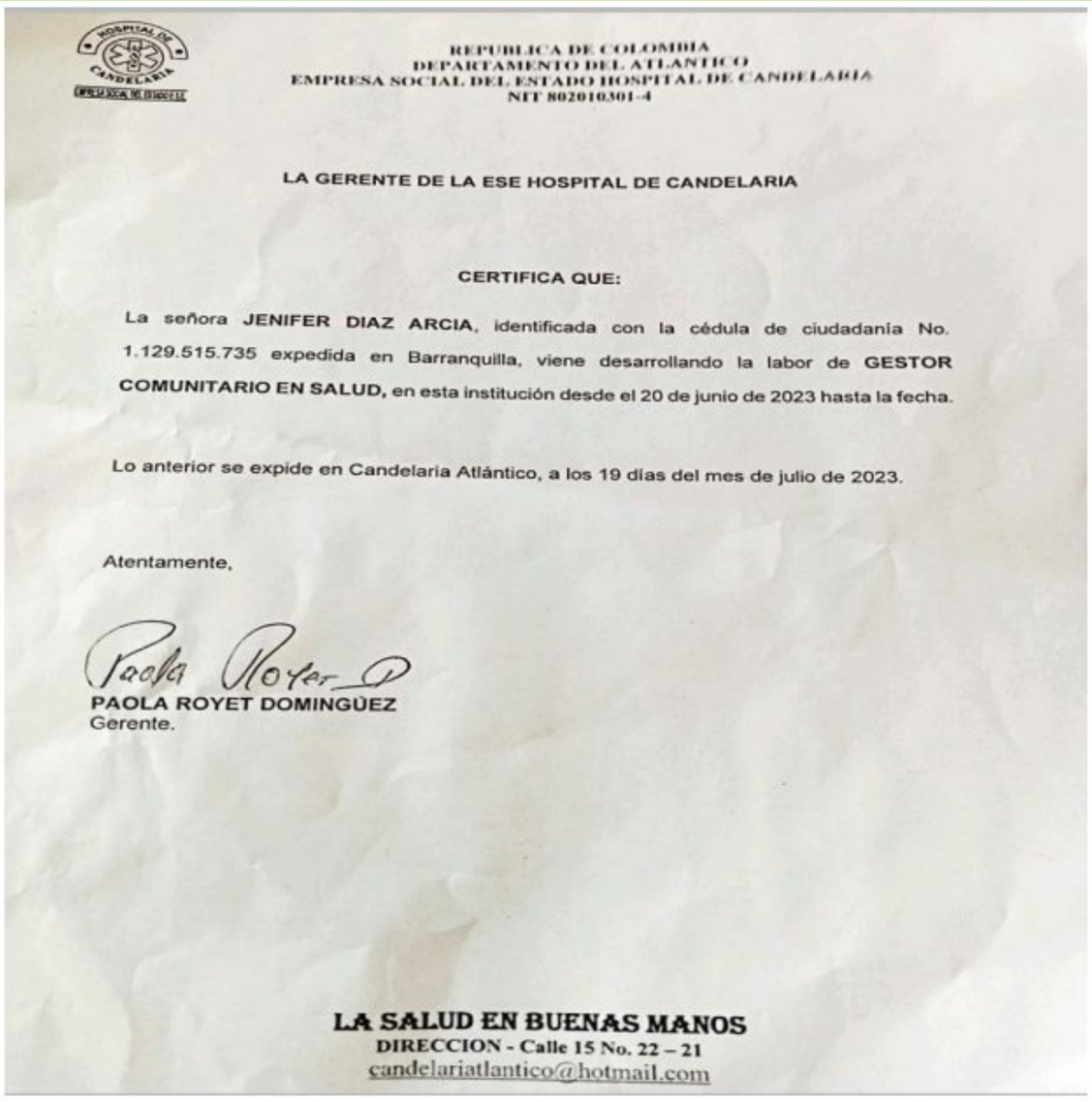
Powered by CamScanner





	Certificación de cumplimiento por parte de la ESE candelaria.(anexo carta de certificación)19 julio/23

Powered by CamScanner

	 REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CANDELARIA NIT 802010301-4 LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL DE CANDELARIA CERTIFICA QUE: La señora **JENIFER DIAZ ARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.515.735 expedida en Barranquilla, viene desarrollando la labor de **GESTOR COMUNITARIO EN SALUD,** en esta institución desde el 20 de junio de 2023 hasta la fecha. Lo anterior se expide en Candelaria Atlántico, a los 19 días del mes de julio de 2023. Atentamente, PAOLA ROYET DOMINGUEZ Gerente. LA SALUD EN BUENAS MANOS DIRECCION - Calle 15 No. 22 – 21 candelariatlantico@hotmail.com
	Presentar el informe del programa psicosocial a víctimas del conflicto armado – PAPSIVI.

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.

Powered by CamScanner

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
1	27093865	2023-08-16	131700
1	27388177	2023-08-17	358900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		490600

(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 **22** días del mes de **AGOSTO** de **2023**.

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1129515735 de BARRANQUILLA

Powered by CamScanner

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".

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner