INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **K90060774**
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

INFORME NÚMERO : 10 FECHA EN QUE SE RINDE : 2024-12-06			
PERIODICIDAD	PERIODO REPORTADO		
Mensual	NOVIEMBRE		
1. ASPECTOS GENERALES, ADMINISTRATIVOS Y LEGALES			
No. CONTRATO O CONVENIO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FIRMA
CPSP-1112-2024	ALBA MONTENEGRO TERAN	1085331301	2024-01-21
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR A PAGAR VIGENCIA	SALDO
2024-02-22	2024-12-31	**$ 4.506.390,00**	**$ 5.557.881,00**
Solicitó Tarifa de retención?		Valor Tarifa	
NO		**$ 0,00**	
ADICIÓN	PRORROGA	SUSPENSIÓN	
OBJETO	Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación para apoyar al grupo de enfoque psicosocial en la implementación de la medida de Rehabilitación individual e incorporar los lineamientos del enfoque psicosocial y Acción Sin Daño, en los Centros Regionales de Atención a Víctimas de la Dirección Territorial que le sea asignada.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
SUPERVISOR	CARGO	DEPENDENCIA	
SANDRA XIOMARA SARRIA CRUZ	42-Director Territorial	Grupo de enfoque Psicosocial	

FIRMADO:K90060774

DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO REPORTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DECLARA INCONFORMIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA ESTE PERIODO REPORTADO?	RAZON DE LA INCONFORMIDAD	DECLARA INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO PARA ESTE PERIODO REPORTADO?	RAZON DEL INCUMPLIMIENTO

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
1	Realizar las llamadas a las personas registradas en las bases de datos de solicitud de atención, o por órdenes judiciales, en los tiempos establecidos, con el fin de garantizar el acceso a la medida de rehabilitación.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada
2	Diligenciar la base de datos, en su totalidad y con la información pertinente como; nombre del profesional, fecha o fechas de llamada y respuesta recibida a la oferta brindada.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada
3	Implementar la estrategia de atención psicosocial individual presencial o no presencial para las víctimas que aceptaron la oferta, dando cumplimiento a las metas establecidas por el Grupo de Enfoque Psicosocial.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada
4	Realizar el cargue oportuno de las evidencias de la atención psicosocial realizada, en el aplicativo MAARIV, de acuerdo con los procedimientos definidos en el SIG.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada
5	Realizar reportes mensuales del proceso de implementación de la estrategia psicosocial presencial o no presencial de acuerdo con lo establecido por el Grupo de Enfoque Psicosocial.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada
6	Participar en los escenarios de formación complementaria establecidos por el Grupo de Enfoque Psicosocial.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada
7	Realizar la atención de hasta mínimo 100 víctimas, con la estrategia presencial o no presencial a víctimas de órdenes judiciales y/o que han solicitado la atención.	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada

FIRMADO:K90060774

INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **K90060774**
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
8	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor	Esta obligación no fue objeto de cumplimiento debido a que por parte de Nivel Nacional no se realizo una solicitud formal del reporte de las atenciones brindadas durante este mes.	Gestionada

Número de obligaciones procesadas: 8

Supervisor

Nombre: **SANDRA XIOMARA SARRIA CRUZ**
Documento: 31656331
Cargo: 42-Director Territorial
Dependencia: Grupo de enfoque Psicosocial

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma:2024-12-06 10:23:37
Firmado por:sandra.sarria
Firmado desde la IP:30.0.1.5

FIRMADO:K90060774