Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	202600106

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	TATIANA PAOLA ARRIETA RIVERA		
Identificación:	55.305.702		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202600212**	**Fecha de C.D.P.**	8 de enero de 2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202600824**	**Fecha del R.P.**	15 de enero de 2026

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	**$ 42.000.000**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	**$ 42.000.000**

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
15 de enero de 2026	14 de julio 2026		

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 de 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		**$ 42.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 42.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		$ 28.000.000
Valor por ejecutar		$ 14.000.000
Valor que pagar en el presente Informe		**$ 7.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**04**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE 15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO 2026.

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**
Gestionar, asistir y asesora al realizar el apoyo de contenido técnico y profesional para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del reporte obligatorio de información de los PSFF.	Se gestionó, asistió y se asesoró en el apoyo de contenido técnico y profesional para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del reporte obligatorio de información de los PSFF..
Gestionar, asistir y asesora al brindar un acompañamiento técnico y profesional a las E.S.E. de la red hospitalaria del departamento del Atlántico, que sostienen convenio de PSFF viabilizado.	Se gestionó, asistió y se asesoró en el acompañamiento técnico y profesional a las E.S.E. de la red hospitalaria del departamento del Atlántico, que sostienen convenio de PSFF viabilizado.
Gestionar, asistir y asesora al realizar un acompañamiento y seguimiento del proceso correspondiente para el cumplimiento de los planes de saneamiento fiscal y financiero – PSFF.	Se Gestiono, asistió y asesoro realizando un acompañamiento y seguimiento del proceso correspondiente para el cumplimiento de los planes de saneamiento fiscal y financiero – PSFF.
Gestionar, asistir y asesora al acompañar la articulación que se establezca y desarrolle para el cumplimiento de obligaciones entre el MSPS, MHyCP y el Departamento del Atlántico – Secretaría de Salud Departamental.	Se gestionó, asistió y se asesoró en la articulación que se estable y desarrolla para el cumplimiento de obligaciones entre el MSPS, MHyCP y el Departamento del Atlántico – Secretaría de Salud Departamental.

Detalle de las Actividades Realizadas	
Obligación	**Producto**
Gestionar, asistir y asesora al apoyar en la liquidación del convenio de concurrencia 0388/04 entre MSPS y el Departamento del Atlántico.	Se gestionó, asistió y se asesoró en la liquidación del convenio de concurrencia 0388/04 entre MSPS y el Departamento del Atlántico.
Gestionar, asistir y asesorar a la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad de su hoja de vida	Se gestionó, asistió y se asesoró a la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad de su hoja de vida

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).

ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ 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 *(sin intereses)*
01	9498834703	02/02/2026	$ 812.700
02	9499788853	18/02/2026	$ 812.700
03	9499798709	16/03/2026	$ 812.700
04	9502017740	24/03/2026	$ 812.700
04	9503648657	24/04/2026	$ 812.700

	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 4.063.500**

(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 21 días del mes de Mayo de 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR
ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ
C.C.: 32.772.787

FIRMA DEL CONTRATISTA
TATIANA ARRIETA RIVERA
C.C.: 55.305.702

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: ***20260920028463***
Código validación: 1d083

Barranquilla, 20-02-2026

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social 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 la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital y el Código QR en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría que se generarán en la presente vigencia 2026 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ
Secretario De Despacho - Encargado
Secretaría De Salud

Elaboró: Yamile Beatriz Llamas Saenz
Revisó: Alfredo Antonio Cuentas Garcia

---

1 Ley 527 de 1999 - Artículo 28 "ARTICULO28.
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

icontec ISO 9001 SC-CER627381 · icontec ISO 14001 SA-2000744 · icontec ISO 45001 ST-2000743
Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co
Calle 40 Carreras 45 - 46 Barranquilla, Atlántico
NIT: 890102006-1 • Código Postal: 080003 • Código DANE: 08-000
Tel. (605) 330 7103 Línea Gratuita **01 8000 915 307**
atencionalciudadano@atlantico.gov.co

encontrados

Radicado	Fecha radicación	Expediente	Asunto	Referencia	Tipo de documento	Tipo	Páginas	Dirección contacto	Teléfono contacto	Mail contacto	Nombre remitente/ destinatario	Documento	Estado radicado	Usuario actual	Deper actual
20260920028463	2026-02-20		UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL Y CÓDIGO QR EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)		Comunicacion Oficial	Funcionario	1	SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD		egomez@atlantico.gov.co	EDGARDO GOMEZ BARROS	72133422	En tramite	EDGARDO GOMEZ BARROS	SUBS DE CONT