

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202500519

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

Contratista:	XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO												
Identificación:	1047343374												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN 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												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500302	Fecha de C.D.P.	29/01/2025										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500985	Fecha del R.P.	24/02/2025										
Valor del Contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 28.800.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>\$ 28.800.000</b></td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 28.800.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	<b>Total</b>	<b>\$ 28.800.000</b>
	Contrato Inicial	\$ 28.800.000											
	Adición 1	\$											
	Adición 2	\$											
	Adición 3	\$											
<b>Total</b>	<b>\$ 28.800.000</b>												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
24-02-2025	23-08-2025												

**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		

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

### 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (\*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$28.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$28.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$9.600.000
Valor por ejecutar		\$19.200.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 DE MARZO AL 23 DE ABRIL DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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 asistencia técnica a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Para el periodo comprendido del 24 de marzo al 23 de abril, no se llevaron a cabo asistencias técnicas a las secretarías de salud, debido a que la secretaria de salud que hace falta (Municipio de Polonuevo), se encuentra sin personal contratado.
Realizar asistencia técnica a las comisarías de familia de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Para el periodo comprendido del 24 de marzo al 23 de abril, no se llevaron a cabo asistencias técnicas a las comisarías de familia, debido a que se cumplieron en su totalidad en el primer trimestre.
Realizar seguimientos y monitoreo a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Llevé a cabo las acciones de seguimiento y monitoreo de los compromisos adquiridos en la asistencia técnica a las diferentes secretarías de salud de los municipios del departamento, a través de reunión presencial; donde participaron las secretarías de salud de los municipios de:

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

	<p>9 de abril: secretaria de salud de Puerto Colombia.</p> <p>11 de abril: Secretaria de salud de Galapa.</p> <p>Para un total de 2 seguimientos a secretarías de salud.</p>
<p>Realizar seguimientos y monitoreo a las comisarías de familia de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.</p>	<p>Llevé a cabo las acciones de seguimiento y monitoreo de los compromisos adquiridos en la asistencia técnica a las diferentes comisarías de familia de los diferentes municipios del departamento, a través de reunión presencial; donde participaron las comisarías de familia de los municipios de:</p> <p>1 de abril: comisaria de familia de Santo Tomas.</p> <p>8 de abril: Comisaria de familia de Sabanagrande y Palmar De Varela.</p> <p>9 de abril: Comisaria de familia de Puerto Colombia.</p> <p>11 de abril: comisaria de familia de Galapa.</p> <p>Para un total de 5 seguimientos a comisarías de familia.</p>
<p>Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA, Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades. De violencia intrafamiliar, para vigilar la atención integral brindada por las EAPB y ESE.</p>	<p>Para el periodo comprendido del 24 de febrero al 23 de marzo, no se llevaron a cabo seguimientos de casos reportados en SIVIGILA.</p>
<p>Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.</p>	<p>Se ha participado en las reuniones convocadas por el referente del programa</p>
<p>Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 de marzo: Participé de la reunión convocada por la Dra. María Elena Menco con el equipo de salud mental, donde llevo a cabo revisión de las actividades a ejecutar en el área de VIF.</li> <li>• 27 de marzo: Participé de la asistencia técnica virtual del Suicidio.</li> <li>• 2 de abril: Participé de la reunión convocada por la Dra. María Elena Menco con el equipo de salud mental, donde llevo a cabo revisión de las actividades a ejecutar en el área de VIF.</li> <li>• 4 de abril: Participé de jornada de inducción general convocada por la Dra. Olinda Oñoro.</li> <li>• 11 de abril: Participé de la reunión convocada por la Dra. María Elena Menco con el equipo de salud mental, donde se socializo el balance de las metas cumplidas en el primer trimestre de 2025.</li> </ul>

**NOTA:** Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

**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).**

**OLINDA OÑORO JIMENEZ** 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 (\*)**

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9483289731	2025/03/20	\$454.900
2	9483257984	2025/04/21	\$567.300
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$1.022.200

**(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 24 días del mes de abril de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C.: 32.834.196 de Baranoa**

  
**XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO**  
**C.C.: 1047343374 de Santo Tomas**

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 2024-01-31

## VALIDACION PLANILLA XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO

### Verificar planilla


Verifique la validez de un soporte de pago.

**Por favor indique la siguiente información:**

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía <span style="font-size: 0.8em;">▼</span>	1047343374
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD) <span style="float: right; font-size: 0.8em;">i</span>	
Valor aportado a EPS	
240000 <span style="float: right; font-size: 0.8em;">i</span>	
Clave de pago	
9483257984 <span style="float: right; font-size: 0.8em;">i</span>	
Periodo de cotización (salud)	
2025 <span style="font-size: 0.8em;">▼</span>	03 <span style="font-size: 0.8em;">▼</span> <span style="float: right; font-size: 0.8em;">i</span>

No soy un robot reCAPTCHA  
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla




La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

<https://www.aportesenlinea.com/Autoservicio/VerificarPlanilla.aspx>

1/2

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>001</b>
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>2024-01-31</b>

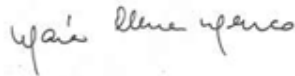


### CERTIFICACIÓN

Yo, **MARIA ELENA MENCO POLANCO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 32.657.182, en mi calidad de referente del programa de SALUD MENTAL, certifico el cumplimiento a cabalidad de las actividades de la señora **XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.047.343.374, suscritas en el contrato N° 202500519 de 2.025, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondiente a la realizada del 24 de marzo al 23 de abril del 2025.

La presente certificación se expide el Veintitrés (23) de abril del 2025.

Cordialmente



**MARIA ELENA MENCO POLANCO**  
Convivencia Social y Salud Mental



NIT: 896 102286-1  
Código Postal: 940001  
Código STAN: 06-100

Gobernación del Atlántico  
atlantico.gov.co

• atencionalcidadano@atlantico.gov.co  
• (57)(3) 330 2103  
• Calle 90 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** jueves, 13 de marzo de 2025 8:23  
**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>  
**Asunto:** RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

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

---

**De:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38  
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Cc:** Rosario Paola Hernández Herrera  
<[rhernandez@atlantico.gov.co](mailto:rhernandez@atlantico.gov.co)>; [contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com) <[contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com)>  
**Asunto:** UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor  
EDGARDO GÓMEZ BARROS  
Subsecretario de Contabilidad  
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL  
ATLÁNTICO [egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMENEZ**  
Subsecretaría de Salud Pública  
Secretaría de Salud Departamental  
Gobernación del Atlántico