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

Informe de Supervisión No:	02
Contrato No:	202501030

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SIELVA MARIA HERRERA CASSIANI		
Identificación:	32.761.074		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDASENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500321**	**Fecha de C.D.P.**	**29/01/2025**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202501615**	**Fecha del R.P.**	**11/03/2025**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 28.800.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 28.800.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
11/03/2025	**10/09/2025**		

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		
			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		**02**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 11 DE ABRIL 2025 AL 10 DE MAYO DE 2025.

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 Realizar asistencias técnicas en las secretarias de salud municipales sobre las políticas para la población LGTBI y su plan de acción en los 22 municipios del Departamento.	Actividad realizada en el 100% en el primer trimestre.

2 Realizar seguimientos a las secretarias de salud municipales sobre las políticas para la población LGTBI y su plan de acción en los 22 municipios del Departamento.	Se realizaron 12 seguimientos en las siguientes secretarías de salud municipales sobre las políticas para la población LGTBI y su plan de acción: • Soledad • Baranoa • Suan • Malambo • Ponedera • Repelón • Galapa • Santo Tomás • Campo de la Cruz • Santa Lucía • Puerto Colombia • Piojó
3 Realizar asistencias técnicas a los 22 municipios del Departamento en los cuales se encuentra ubicada la población étnica, acerca de la ruta de atención en salud y la ley 691 de 2001, ley 70 de 1993 y vinculación de la población étnica al régimen subsidiado.	Actividad no asignada por el supervisor
4 Realizar seguimientos a los 22 municipios del Departamento en los cuales se encuentra ubicada la población étnica, acerca de la ruta de atención en salud y la ley 691 de 2001, ley 70 de 1993 y vinculación de la población étnica al régimen subsidiado.	Actividad no programada para este trimestre
5 Realizar asistencias técnicas acerca de la ruta de atención en salud y la ley 691 (2.001) y ley 70 (1.993) vinculación de la población étnica al régimen subsidiado a las EAPB del departamento del Atlántico."	Actividad no asignada por el supervisor
6 Realizar seguimientos acerca de la ruta de atención en salud y la ley 691 (2.001) y ley 70 (1.993) vinculación de la población étnica al régimen subsidiado a las EAPB del departamento del atlántico.	Actividad no asignada por el supervisor
7 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	• 10 de abril: Se realizó asistencias técnicas en la secretaria de salud de Santa Lucia, sabana grande piojo Juan de Acosta, ponedera y manatí. • 11 de abril: se asistió a evaluación de desempeño salud mental y población diferencial. • 21 de abril: se asistió a reunión de trabajo, organización de los seguimientos. • 23 de abril: se realizó reunión para revisión de instrumento, para la política LGBTIQ+ y Coordinación de seguimientos. • 24 de abril: se realizó mesa de trabajo para la construcción de política pública LGBTIQ+. • 25 de abril, se recibió capacitación con la Doctora María Elena Menco sobre ajuste en informe de gestión y caracterización de la comunidad LGTBIQ+ en el Departamento del Atlántico. • 28 de abril: Se asistió a reunión población diferencial. • 29 de abril: Reunión virtual sobre prevención digital en salud.

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).

OLINDA OÑORO 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 (sin intereses)
01	9484569142	10/04/2025	$396.000
02	9485351581	12/05/2025	$594.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$990.000

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

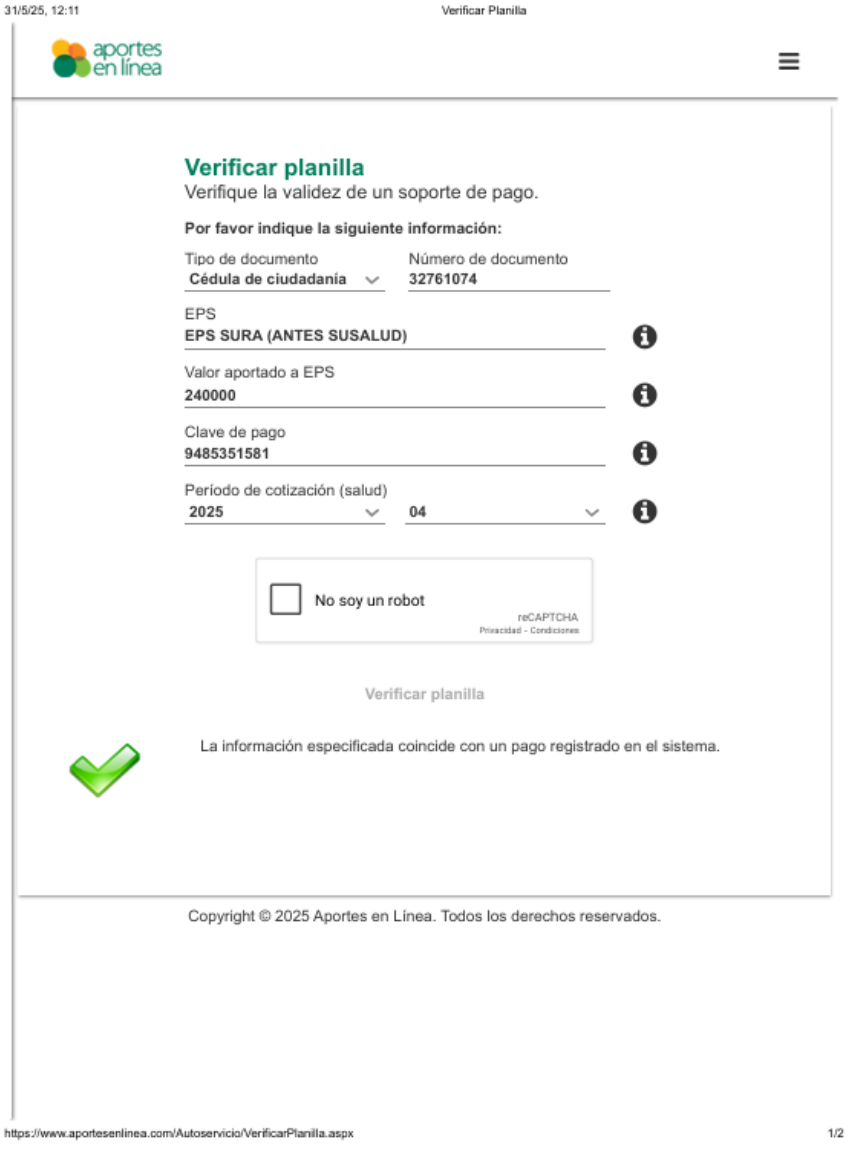
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 31 días del mes de mayo 2025.

OLINDA OÑORO JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.834.196 de Baranoa

SIELVA MARIA HERRERA CASSIANI
CONTRATISTA
C.C. 32.761.074 de Barranquilla

VALIDACIÓN PLANILLA SIELVA MARIA HERRERA CASSIANI



31/5/25, 12:11 Verificar Planilla

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **32761074**

EPS: **EPS SURA (ANTES SUSALUD)**

Valor aportado a EPS: **240000**

Clave de pago: **9485351581**

Período de cotización (salud): **2025** **04**

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

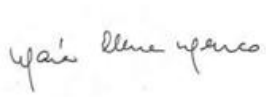
GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICACIÓN

Yo, **MARIA ELENA MENCO POLANCO,** identificado con cedula de ciudadanía N° 32.657.182, en mi calidad de referente del programa de la dimensión de POBLACION DIFERENCIAL, certifico el cumplimiento a cabalidad de las actividades de la Sra. **SIELVA MARIA HERRERA CASSIANI**, identificado con cedula de ciudadanía No. 32.761.074, suscritas en el contrato N° 202501030 de 2.025, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondiente a la realizada del 11 de abril al 10 de mayo del 2025.

La presente certificación se expide el treinta y uno (31) de mayo del 2025.

Cordialmente



MARIA ELENA MENCO POLANCO
Convivencia Social y Salud Mental

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <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>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera <rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <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

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