

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

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

Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	202500995

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JOSE DAVID JIMENEZ TERAN		
Identificación:	72344393		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARÍA 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 por cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500303	Fecha de C.D.P.	29/01/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202501651	Fecha del R.P.	12/03/2025
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 28.500.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 28.500.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
12/03/2025	11/08/2025		

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	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$28.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$28.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$22.800.000
Valor por ejecutar		\$5.700.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$5.700.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 12 DE JUNIO 2025 AL 11 DE JULIO 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
Apoyar a la gestión para la realización de actividades relacionadas en el programa de Convivencia Social y Salud Mental	Actividad no asignada para este periodo.
Brindar apoyo administrativo en el programa Convivencia Social y Salud Mental.	Actividad no asignada para este periodo
Mantener actualizado y disponible en forma oportuna las estadísticas de los programas que se encuentran dentro del programa de Salud Menta	Actividad no asignada para este periodo
Realizar informe trimestral de avance y resultados en cada programa del programa .	Actividad no asignada para este periodo
• Consolidar de manera trimestral la información del programa convivencia social y salud mental para la toma de decisiones.	Actividad no asignada para este periodo
Documentar de manera trimestral la información en lo referente a consumo de sustancias psicoactivas para la toma de decisiones	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar el desarrollo de la planeación integral del programa convivencia social y salud mental, en lo referente al seguimiento, monitoreo, ejecución y consolidación de la información concerniente a suicidio.	Actividad no asignada para este periodo
Realizar revisión de informes, actas, entre otros documentos para la consecución y cumplimiento de las actividades relacionadas en el PAS.	Actividad no asignada para este periodo
• Diligenciar trimestralmente el plan de desarrollo (DEG018), de las actividades realizadas en el programa de salud mental.	Actividad no asignada para este periodo
Presentación de autoevaluación e informe de gestión de actividades ejecutadas en el programa	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar en la elaboración del plan acción del programa de salud mental PAS.	Actividad no asignada para este periodo

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

Apoyar en la elaboración de matriz de necesidades de talento humano del programa de salud mental.	Actividad no asignada para este periodo
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	Actividad no asignada para este periodo
Mantener actualizado semanalmente en la plataforma One Drive del referente de salud mental las actividades realizadas en el plan de acción en salud	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa	Actividad no asignada para este periodo
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	• Cada una de las actividades seleccionadas fueron realizadas, según asignación. • Se recepción cada uno de los pacientes a cada uno de los pacientes ingresados en el mes un total de 24 personas • se realizaron 12 gestiones de correo electrónico ante las eps del paciente registrado en la sabana de datos de la línea de salud mental departamental • Registros 24 y 36 seguimientos por llamada telefónica de pacientes nuevos de paciente de nuevo ingreso diligenciados, como también se respondieron 19 WhatsApp de la línea de salud mental departamental • Se recepción en la base de datos los pacientes ingresados en LA de 2025 • Se recepción el Excel de sabana de datos de la línea de salud metal 2025 • Se realizaron 24 seguimientos por medio llamada de pacientes ingresados en la sabana de datos 2025 • Se realizó informe de actividades previo para gestionar cuenta de cobro. • Se asistió a cada una de las reuniones en las cuales fui convocado 1 • Se recepción el drive de la sabana de datos y la entrega de turno de la línea de salud mental departamental

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

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

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.

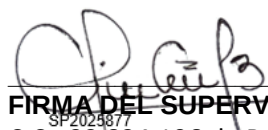
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

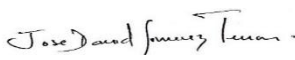
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	9484548717	2025/04/10	\$446,800
02	9485534335	2025/05/7	\$705,400
03	9487003528	2025/06/09	\$705,400
04	9488526208	2025/07/21	\$705.400
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$2.563.00

(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 14 días del mes de julio de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (72344393) de (Barranquilla)

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – JOSE DAVID JIMENEZ TERAN

11/7/25, 20:21
Verificar Planilla




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 	72344393

EPS

NUEVA E.P.S. 

Valor aportado a EPS

285000 

Clave de pago

9488526208 

Periodo de cotización (salud)

2025 	06 
--	--



☐ 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

CERTIFICA

Que el Sr. **JOSE DAVID JIMENEZ TERAN**, identificado con cédula de ciudadanía N° **72.344.393**, realizó en el período comprendido del 12 de junio de 2025 al 11 de julio del 2025, de acuerdo con el objeto del contrato de prestación de servicios No. **202500995**; **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**, en el programa Salud Mental en Salud Pública, las actividades que relaciona en el informe del mencionado período.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Apoyar a la gestión para la realización de actividades relacionadas en el programa de Convivencia Social y Salud Mental	Actividad no asignada para este periodo.
Brindar apoyo administrativo en el programa Convivencia Social y Salud Mental.	Actividad no asignada para este periodo
Mantener actualizado y disponible en forma oportuna las estadísticas de los programas que se encuentran dentro del programa de Salud Menta	Actividad no asignada para este periodo
Realizar informe trimestral de avance y resultados en cada programa del programa .	Actividad no asignada para este periodo
• Consolidar de manera trimestral la información del programa convivencia social y salud mental para la toma de decisiones.	Actividad no asignada para este periodo
Documentar de manera trimestral la información en lo referente a consumo de sustancias psicoactivas para la toma de decisiones	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar el desarrollo de la planeación integral del programa convivencia social y salud mental, en lo referente al seguimiento, monitoreo, ejecución y consolidación de la información concerniente a suicidio.	Actividad no asignada para este periodo
Realizar revisión de informes, actas, entre otros documentos para la consecución y cumplimiento de las actividades relacionadas en el PAS.	Actividad no asignada para este periodo
• Diligenciar trimestralmente el plan de desarrollo (DEG018), de las actividades realizadas en el programa de salud mental.	Actividad no asignada para este periodo

Presentación de autoevaluación e informe de gestión de actividades ejecutadas en el programa	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar en la elaboración del plan acción del programa de salud mental PAS.	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar en la elaboración de matriz de necesidades de talento humano del programa de salud mental.	Actividad no asignada para este periodo
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	Actividad no asignada para este periodo
Mantener actualizado semanalmente en la plataforma One Drive del referente de salud mental las actividades realizadas en el plan de acción en salud	Actividad no asignada para este periodo
Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa	Actividad no asignada para este periodo
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	• Cada una de las actividades seleccionadas fueron realizadas, según asignación. • Se recepción cada uno de los pacientes a cada uno de los pacientes ingresados en el mes un total de 24 personas • se realizaron 12 gestiones de correo electrónico ante las eps del paciente registrado en la sabana de datos de la línea de salud mental departamental • Registros 24 y 36 seguimientos por llamada telefónica de pacientes nuevos de paciente de nuevo ingreso diligenciados, como también se respondieron 19 WhatsApp de la línea de salud mental departamental • Se recepción en la base de datos los pacientes ingresados en LA de 2025 • Se recepción el Excel de sabana de datos de la línea de salud metal 2025 • Se realizaron 24 seguimientos por medio llamada de pacientes ingresados en la sabana de datos 2025 • Se realizó informe de actividades previo para gestionar cuenta de cobro. • Se asistió a cada una de las reuniones en las cuales fui convocado 1 • Se recepción el drive de la sabana de datos y la entrega de turno de la línea de salud mental departamental

--	--

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los (11), días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,



JUAN CARLOS DEL CASTILLO IGLESIAS

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

Programas Salud Mental, Población Diferencial. Violencia Sexual y Ataques con Agentes Químicos.

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