

 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:	1
Contrato No:	202501852

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

Contratista:	DANIELA PAHOLA FLOREZ JIMENEZ																	
Identificación:	1047221970																	
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN TENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO																	
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.																	
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202501445	<b>Fecha de C.D.P.</b>	2025/05/23															
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202504656	<b>Fecha del R.P.</b>	2025/07/21															
Valor del Contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Contrato Inicial</td> <td style="width: 30%;">\$ 27.200.000</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>\$ 27.200.000</b></td> <td></td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 27.200.000		Adición 1	\$		Adición 2	\$		Adición 3	\$		<b>Total</b>	<b>\$ 27.200.000</b>	
	Contrato Inicial	\$ 27.200.000																
	Adición 1	\$																
	Adición 2	\$																
	Adición 3	\$																
<b>Total</b>	<b>\$ 27.200.000</b>																	
<b>Fecha de inicio del contrato</b>	<b>Fecha de terminación del contrato</b>	<b>Fecha de Suspensión del contrato</b>	<b>Fecha de reinicio</b>															
21/07/2025	31/12/2025																	

**1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

*(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)*

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION <i>AAA/MM/DD</i>	PRÓRROGA DEL PLAZO <i>(meses y/o días)</i>	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 <i>(yyyy-mm-dd)</i>	Hasta <i>(yyyy-mm-dd)</i>
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		

 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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

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

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 27.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 27.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo Producto		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.200.000
Valor por ejecutar		\$ 24.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE JULIO AL 31 DE JULIO 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
Realizar asistencia técnica a la implementación la ley 1566 en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
Realizar seguimiento y monitoreo a la implementación la ley 1566 en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento	25/07/2025 Participación en el segundo seguimiento a las EAPB Coosalud, Cajacopi, Mutual ser y Salud total,
Realizar 4 consejos seccional de estupefacientes con los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	La sesión del consejo seccional de estupefacientes está programada para el día 10 de septiembre de 2025
Realizar 4 comités Departamentales de drogas con los 22 municipios del Departamento del Atlántico	La sesión del comité departamental de drogas está programada para el día 11 de septiembre en el auditorio de la sede de Salud Pública
Documentar de manera trimestral la información en lo referente a consumo de sustancias psicoactivas para la toma de decisiones	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado	23/07/2025. Reunión de equipo Salud Mnetal, apoyo administrativo y referente de salud mental, para la organización de los seguimientos 2 y 3 de las EAPB.
	28/07/ 2025. Reunión semanal de equipo de salud mental.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

LINK DRIVE: [https://drive.google.com/drive/folders/1owu38sy1V7W5YKb-DGGzE7WxO8Tm9aJ0?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1owu38sy1V7W5YKb-DGGzE7WxO8Tm9aJ0?usp=drive_link)

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>	<b>001</b>
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>2024-01-31</b>

**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

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 JIMÉNEZ** 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.

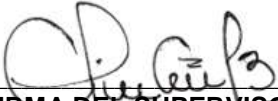
**7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)**

<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>
1	9490073173	06/08/2025	\$567.300
	9490994774	29/08/2025	\$26.700
2			
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		<b>\$594.000</b>


**(La sumatorio 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 6 días del mes de septiembre de 2025

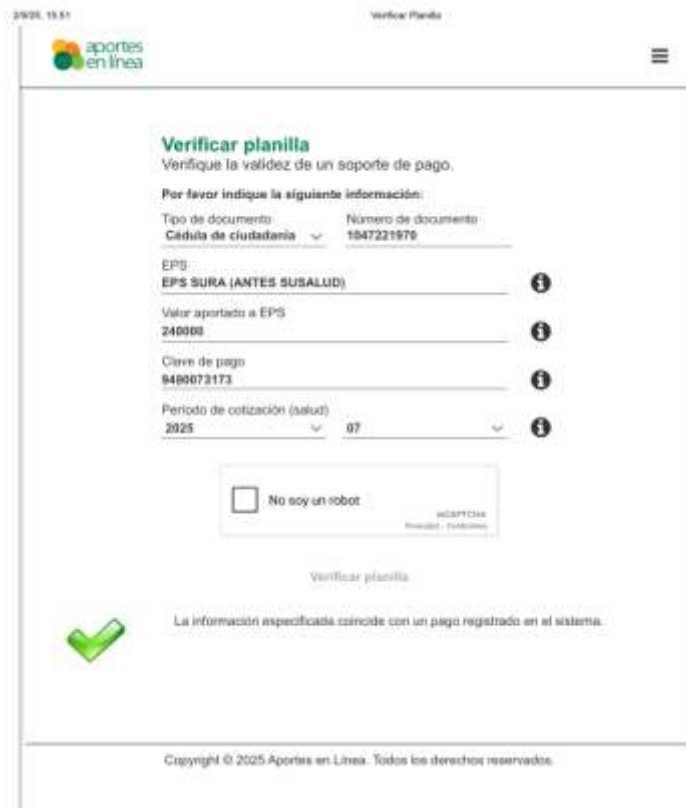
  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
c.c.: 1047221970 de Galapa

 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

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Carlos del Castillo Iglesias / apoyo administrativo Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	María Elena Menco / Referente Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

**VALIDACION PLANILLA DANIELA PAHOLA FLOREZ JIMENEZ**



2/25, 15:51 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: 1047221970

EPS:  
EPS SURA (ANTES SUBSALUD)

Valor aportado a EPS:  
240000

Clave de pago:  
9480073173

Periodo de cotización (salud):  
2025 07

No soy un robot

Verificar planilla

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

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

**CERTIFICADO NOVEDAD ARL**



## CERTIFICACIÓN

Yo, **MARIA ELENA Menco Polanco**, identificada con cedula de ciudadanía N°**32.657.182** de Barranquilla, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **DANIELA PAHOLA FLOREZ JIMENEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° **CC1.047.221.970**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202501852**; de fecha 21 de julio de 2025, en el periodo comprendido del 21 de julio al 31 de julio de 2025.

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

Detalle de las Actividades Realizadas	
Obligación	Producto
Realizar asistencia técnica a la implementación la ley 1566 en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
Realizar seguimiento y monitoreo a la implementación la ley 1566 en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento	25/07/2025 Participación en el segundo seguimiento a las EAPB Coosalud, Cajacopi, Mutual ser y Salud total,
Realizar 4 consejos seccional de estupefacientes con los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	La sesión del consejo seccional de estupefacientes está programada para el día 10 de septiembre de 2025
Realizar 4 comités Departamentales de drogas con los 22 municipios del Departamento del Atlántico	La sesión del comité departamental de drogas está programada para el día 11 de septiembre en el auditorio de la sede de Salud Pública
Documentar de manera trimestral la información en lo referente a consumo de sustancias psicoactivas para la toma de decisiones	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado	23/07/2025. Reunión de equipo Salud Mental, apoyo administrativo y referente de salud mental, para la organización de los seguimientos 2 y 3 de las EAPB.  28/07/ 2025. Reunión semanal de equipo de salud mental.



Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato

Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

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 (3), días del mes de septiembre de 2025.

**NOMBRE DEL REFERENTE DEL PROGRAMA**

Líder de Programa

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud del Atlántico

**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