INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2025

Dependencia que Supervisa:	**SECRETARIA EJECUTIVA**
Contratista:	**ONEIDA DEL CARMEN ALONSO SERJE**

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 02
FECHA:	26/03/2026
CONTRATO No.	CD-043-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ONEIDA DEL CARMEN ALONSO SERJE
No. DE IDENTIFICACIÓN:	22.645.553 DE SOLEDAD
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA EN ACTIVIDADES DE ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGÜIMIENTO INTEGRAL A LA POBLACIÓN VULNERABLE; ASI COMO LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE VALORACIONES DE APOYO COMPETENCIA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD.**
VALOR DEL CONTRATO:	$19.200.000
VALOR DE HONORARIOS MENSUAL:	$3.200.000
No. CDP	P-CDP-043-2026
No. RP	P-RP-043-2026
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES.
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	22 DE ENERO DE 2026
No. PAGO:	02
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	**6008864217**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SONIA VISBAL DE AVILA

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ÍTEM	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1.	Recepción de PQRS: **YUSI ELENA PUELLO**
2.	Se envia respuesta a usuario de solicitud: **YUSI ELENA PUELLO**
3.	Recepción de PQRS: **KARINA VARGAS**

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2025
Dependencia que Supervisa:	**SECRETARIA EJECUTIVA**
Contratista:	**ONEIDA DEL CARMEN ALONSO SERJE**

4.	Traslado por competencia a NUEVA EPS: **KARINA VARGAS**
5.	Se envía respuesta a usuario de solicitud: **KARINA VARGAS**
6.	Traslado por competencia a NUEVA EPS: **SANDRA ESCOBAR**
7.	Se envía respuesta a usuario de solicitud: **SANDRA ESCOBAR**
8.	Recepción telefónica de PQRS: **SULEIMA SAUMET**
9.	Traslado por competencia a SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL: **SULEIMA SAUMET**
10.	Se envía respuesta a usuario de solicitud: **SULEIMA SAUMET**
11.	Asistencia a comité de salud mental y comité de droga
12.	Asistencia al comité de seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Soledad
13.	Asistencia a la 1ª mesa publica denominada generalidades del programa de alimentación escolar PAE
14.	Registrar y actualizar los datos en la tabla de Excel con información de seguimiento a EPS
15.	Realización de vista de valoración de apoyo – caso: **SONIA LÓPEZ**
16.	Realización de informe de valoración de apoyo - caso: **SONIA LÓPEZ**
17.	Realización de vista de valoración de apoyo – caso: **NORA NIEBLES**
18.	Realización de informe de valoración de apoyo - caso: **NORA NIEBLES**

C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que a la fecha he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, fueron cancelados en su totalidad, de los cuales anexo al presente informe.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

D. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Número de la Planilla	**6008864217**
Valor cancelado:	**$ 513.000**
Fecha del Pago:	26/03/2026
Periodo de Pago:	FEBRERO
Empresa Prestadora de Salud:	MUTUAL SER
Fondo de Pensiones:	PROTECCIÓN
Aportes a Riesgos Laborales:	POSITIVA
Operador:	SOI

E. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR

ÍTEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2025
Dependencia que Supervisa:	**SECRETARIA EJECUTIVA**
Contratista:	**ONEIDA DEL CARMEN ALONSO SERJE**

1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato fueron cancelados en su totalidad por el contratista.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar.	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento.	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento con sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 22 de febrero al 22 de marzo de 2026. La presente certificación se expide en Soledad Atlántico, a los veinte seis (26) días del mes marzo de 2026.

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO – SUPERVISOR	

EN LA CONSTANCIA DE LA INDEPENDENCIA AMERICANA
DE LA VILLA DE SOLEDAD

Powered by CamScanner