

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN 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:	06
Contrato No:	202501353

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BETTY CECILIA VARELA LLANOS		
Identificación:	CC 32.800.751		
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 MEDIDAS ENCAMINADAS 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 de (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500316	Fecha de C.D.P.	2025 / 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502473	Fecha del R.P.	2025 / 04 / 08
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
08/04/2025	07/10/2025		

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		\$28.800.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		06

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL DIA 8 DE SEPTIEMBRE AL 7 DE OCTUBRE DEL AÑO 2.025. (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
1 Realizar asistencias técnicas a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
2 Realizar seguimiento a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaron seguimientos a las siguientes secretarías de salud municipales: • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Santa Lucia, 8 de septiembre • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Manatí, 8 de septiembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Tubara, 24 de septiembre • Seguimiento a la Secretaría de Salud de santo Tomas, 29 de septiembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Juan de Acosta el 30 de septiembre • Seguimiento a la Secretaría de Salud de

	Malambo, 30 de septiembre.
3. Realizar asistencias técnicas en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
4. Realizar seguimientos en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaron seguimientos en las siguientes ESES municipales. • Seguimiento a la ESE Polonuevo ,8 de septiembre. • Seguimiento a la ESE de soledad el 26 de septiembre. • Seguimiento a las ESE Luruaco 26 de septiembre. • Seguimiento a la ESE de Juan de Acosta el 30 de septiembre.
5. Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
6 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
7 Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarías de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
8 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarías de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	• Se diligenció la matriz de actualización de actividades realizadas a corte de 31 de septiembre • Se asistió a reunión con la Dra. María Elena Menco para revisión de cronograma y ejecución de actividades PIC. • Se asistieron a demás reuniones convocadas por la Dra. María Elena Menco.

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1sIQ7Wx0g4GdhHCQLFWtpwFfZcdLyw3x?usp=drive_link
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

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.

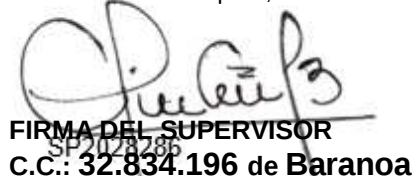
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<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	9486030953	15/05/2025	\$594.000
02	9486602372	17/06/2025	\$594.000
03	9488378017	9/07/2025	\$594.000
04	9489514434	11/08/2025	\$594.000
05	9490922544	08/09/2025	\$594.000
06	9492364888	22/10/2025	\$594.000
06	9493663213	23/10/2025	\$134.900
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$3.698.900

(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, el día 25 de octubre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32800751 de GALAPA.

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Maria Elena Menco / Referente Programa Salud Mental Programa Violencia Sexual Programa población diferencial	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Maria Elena Menco / Referente Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – BETTY CECILIA VARELA LLANOS (SEP)

21/10/25, 20:35

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
32800751

EPS
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS
240000

Clave de pago
9492364888

Periodo de cotización (salud)
2025

09

☐ No soy un robot

hCAPTCHA

Verificar planilla

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

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

CERTIFICADO PLANILLA DE PAGO – BETTY CECILIA VARELA LLANOS (OCT)

aportes
en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que BETTY CECILIA VARELA LLANOS identificado(a) con CC 32800751 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: VARELA LLANOS BETTY CECILIA CC 32800751																
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades						
										ing	ret	sub	tar	lib	tap	vsp
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					A
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	7	X	X					C
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					C
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					A
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	7	X	X					C
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					C
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					A
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	7	X	X					C
9493663213	1872111219	N	2025-10-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					C
9493324387	1862424251	I	2025-10-20	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					
9493324387	1862424251	I	2025-10-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					
9493324387	1862424251	I	2025-10-20	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1	X	X					
9492364888	1869619344	I	2025-10-22	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30							
9492364888	1869619344	I	2025-10-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30							
9492364888	1869619344	I	2025-10-22	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30							

Este certificado se expide el día 2025-10-22 a las 21:10.



CERTIFICACIÓN

Yo **MARIA ELENA Menco Polanco**, identificada con cedula de ciudadanía N°**32.657.182**, bajo el cargo de líder de programa de Población Diferencial de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **BETTY CECILIA VARELA LLANOS**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC **32.800.751**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N°**202501353**; de fecha 8 de abril de 2025, en el periodo comprendido del 8 de abril al 7 de octubre del año 2.025, Así mismo, el cumplimiento en la entrega de todos los soportes del periodo del 8 de septiembre al 7 de octubre del 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
1 Realizar asistencias técnicas a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Seguimiento a la Secretaría de Salud de Malambo, 30 de septiembre. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Se realizaron 22 asistencias técnicas a las secretarías de salud programadas en el PAS (Plan de Acción en Salud) de esta manera: 22 asistencias técnicas en el II Trimestre (abril, mayo y junio) Realizando así el 100% de las actividades programadas y asignadas por el supervisor del programa.
2 Realizar seguimiento a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaron seguimientos a las siguientes secretarías de salud municipales: • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Santa Lucía, 8 de septiembre • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Manatí, 8 de septiembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Tubara, 24 de septiembre • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Santo Tomás, 29 de septiembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Juan de Acosta, el 30 de septiembre CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Se realizaron 44 seguimientos a las secretarías de salud programados en el PAS (Plan de Acción en Salud) de esta manera: 22 seguimientos en el II Trimestre (abril, mayo y junio) 22 seguimientos en el III Trimestre (Julio, agosto y septiembre) Realizando así el 100% de las actividades programadas y

	asignadas por el supervisor del programa.
3. Realizar asistencias técnicas en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Se realizaron 22 asistencias técnicas a las ESES municipales programadas en el PAS (Plan de Acción en Salud) de esta manera: 22 asistencias técnicas en el II Trimestre (abril, mayo y junio) Realizando así el 100% de las actividades programadas y asignadas por el supervisor del programa.
4. Realizar seguimientos en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaron seguimientos en las siguientes ESES municipales. • Seguimiento a la Ese Polonuevo ,8 de septiembre. • Seguimiento a la Ese de soledad el 26 de septiembre. • Seguimiento a las Ese Luruaco 26 de septiembre. Seguimiento a la Ese de juan de acosta el 30 de septiembre. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Se realizaron 44 seguimientos a las ESES municipales programadas en el PAS (Plan de Acción en Salud) de esta manera: 22 seguimientos en el II Trimestre (abril, mayo y junio) 22 seguimientos en el III Trimestre (Julio, agosto y septiembre) Realizando así el 100% de las actividades programadas y asignadas por el supervisor del programa.
5. Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
6 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
7 Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarías de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
8 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarías de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	• Se diligenció la matriz de actualización de actividades realizadas a en el II y III trimestre • Se asistieron a demás reuniones convocadas por la Dra. María Elena Menco.

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 el (21), días del mes de octubre de 2025.

María Elena Menco

Líder de Programa
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico



Calle 40 Correo 45 - 48 Barranquilla, Atlántico
NIT: 8800223284 - Código Postal: 810001 - Código DANE: 08-0001
Tel: 310 51 310 3100 Línea Gratuita 01 8000 915 307
secreciad@atlantico.gov.co

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