



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINDA OÑORO JIMENEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502692** y **CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ**, en mi condición de contratista, identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **17 de septiembre del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ** el contrato de prestación de servicios No. **202502692**, con un plazo de ejecución será hasta el **31 de diciembre del 2025**.

Que la forma de pago se pactó de la siguiente forma:

"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante un primer pago al 30 de septiembre del 2025, por el valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.600.000) y tres (3) pagos iguales mensuales por el valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.200.000). El pago debe estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar."

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado **20250720121013** de fecha 19 de noviembre de 2025, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadanoinformacion@goat.gov.co
• (57) 322 330 7103
• Calle 40 carrera 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

Por lo anterior, **CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.

OLINDA OÑORO JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.834.196 de Baranoa

CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ
CONTRATISTA
C.C. 32849028



GOB. ATLÁNTICO
Código Postal: 85001
Teléfono: (57) 330 7103

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• apencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 96 / Barranquilla - Colombia

 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:	4
Contrato No:	202502692 ✓

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ		
Identificación:	32849028		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202501967	Fecha de C.D.P.	2025/07/30
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506455	Fecha del R.P.	2025/09/17
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 12.200.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 12.200.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
17/09/2025	31/12/2025		

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		

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

			Otros		
--	--	--	-------	--	--

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 12.200.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$12.200.000
Porcentaje del Anticipo	%
Porcentaje del Pago anticipado	%
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 12.200.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	4

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE DICIEMBRE 2025. (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 el apoyo a los municipios para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas.	Realizaré apoyo a los municipios para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas, durante el periodo del mes de diciembre
2. Realizar encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas que requieran su realización, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregarlos completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación de la actividad.	Realizaré encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas que requieran su realización, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregaré completamente diligenciado, durante el periodo del mes de diciembre
3. Realizar encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de	Realizaré encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación



SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Para ello debe diligenciar de manera correcta todas las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas, durante el período del mes de diciembre
4. Hacer entrega al coordinador de la evaluación de coberturas de vacunación de los formatos diligenciados en un periodo no superior a un día después de finalizada	Haré entrega entrega al coordinador de la evaluación de coberturas de vacunación de los formatos diligenciados en el período comprendido del mes de diciembre.
5. Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.	Entregaré informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa, durante el período comprendido de diciembre
6. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área	Apoyaré las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área, en el período del mes de diciembre.
7. Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada.	Subiré a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo del mes de diciembre.
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Realizaré las actividades que sean asignadas en el mes de diciembre.

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.

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

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)
1	9494109692	2025/10/30	\$220,300
2	9494109755	2025/10/30	\$440,500
3	9494620321	2025/11/11	\$440,500
4	9494879154	2025/11/19	\$440,500
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			

(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, mes diciembre del 2025

OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Barranquilla

CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ
C32849028

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Cuperlio Antonio Bravo Ospino/ apoyo administrativo Programa Vigilancia Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Revisó	Sirla Tula Ponce de León/ Referente Programa Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Aprobó:	Nadine Casteras / Profesional Administrativo	Secretaría de Salud Pública

2024-01-31

 Sports Illustrated
on line Cambridge University Press[illegible]

INFORME DE ACTIVIDADES

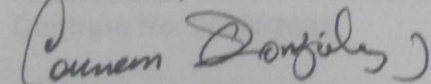
A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la subsecretaría de salud pública departamental durante el periodo de **diciembre de 2025**

No.	NUMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL.	202502692 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Realizar el apoyo a los municipios para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas. Realizaré el apoyo a los municipios para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas, en el período de Diciembre del 2025.	
2	Realizar encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas que requieran su realización, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregarlos completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación de la actividad. Realizaré encuestas para el desarrollo de búsquedas activas comunitaria en los municipios priorizados, y/o ante la presencia de brotes o casos de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas que requieran su realización, diligenciando la información en los formatos establecidos para tal fin, haciendo entregas completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación, en el período de Diciembre del 2025.	
3	Realizar encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Para ello debe diligenciar de manera correcta todas las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Realizaré encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Teniendo en cuenta de diligenciar de manera correcta las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el período diciembre de 2025.	
4	Hacer entrega al coordinador de la evaluación de coberturas de vacunación de los formatos diligenciados en un periodo no superior a un día después de finalizada Entregaré los formatos diligenciados de la evaluación de coberturas de vacunación después de finalizada a la profesional de apoyo de Eventos Inmunoprevenibles, durante el período de diciembre de 2025.	

5	Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa. Entregaré informe donde se consolida la ejecución del objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa, durante el período de diciembre de 2025.
6	Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área. Apoyaré en las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con la asignación de municipios priorizados para realizar las asistencias técnicas, durante el período de diciembre de 2025.
7	Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada. Realizaré el cargue correspondiente de las evidencias de las actividades finales del contrato y del período correspondiente al período de diciembre de 2025, en el onedrive establecido para ello por la Profesional Referente de Vigilancia en Salud Pública del Departamento.
8	Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. Realizaré con las actividades que me sean asignadas por parte de la Referente del área de Vigilancia en Salud Pública y la Supervisora del contrato, en el período de diciembre de 2025.

Se firma en Barranquilla del mes diciembre de 2025

Cordialmente,



NOMBRE CONTRATISTA:

CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ

Contratista de Secretaría de Salud

C.C 32849028

Cel: 300 4780649

Correo: carogoji12@gmail.com

Barranquilla, diciembre de 2025

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 4

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR A:

CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ
C.C 32849028

No Responsable de IVA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.200.000).

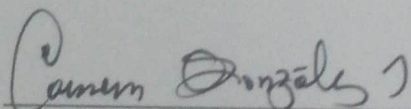
POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Por el periodo comprendido **del mes de diciembre de 2025 de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No. 202502692**

Para efectos tributarios manifiesto bajo la gravedad de juramento que al final del año no tomaré los costos o deducciones asociadas a mis rentas de trabajo, en tal caso le solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta originados en ingresos por Rentas de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma el mes de diciembre del 2025.

Atentamente,



Nombre: CARMEN ROSA GONZALEZ JIMENEZ
Contratista de Secretaría de Salud
C.C 32849028
Cel: 300 4780649
Correo: carogoji12@gmail.com

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32849028		GONZALEZ JIMENEZ CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8#13B-78	PIOJO-ATLANTICO	3768369	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1940417585	9494879154	I	2026/01/08	2025/11/19	NEQUI	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: PIOJO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 32849028	GONZALEZ CARMEN	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5041	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0