

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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:	202502736 ✓

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO		
Identificación:	1047343374		
Tipo de Contrato:	PRESTACION 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 SUBSECRETARIA 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 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502205 ✓	Fecha de C. D.P.	27/08/2025 ✓
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506467 ✓	Fecha del R.P.	17/09/2025 ✓
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 16.800.000 ✓	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 16.800.000 ✓	
Fecha de inicio del contrato	17-09-2025 ✓	Fecha de terminación del contrato	31-12-2025 ✓
		Fecha de Suspensión del contrato	
		Fecha de reinicio	

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otros si, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN 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	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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		\$16.800.000 ✓
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$16.800.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$16.800.000 ✓
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$4.800.000 ✓
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 DE 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
Realizar asistencia técnica a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Para el periodo de diciembre, no llevaré cabo asistencias técnicas a las secretarías de salud, debido a que se cumplieron en su totalidad en el primer trimestre.
Realizar seguimientos y monitoreo a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Para el periodo de diciembre, no llevaré cabo seguimientos dirigidos a las secretarías de salud, debido a que se cumplieron en su totalidad. Solicitaré los documentos correspondientes a las actividades realizadas en el IV trimestre en VIF.
Realizar asistencia técnica a las comisarías de familia de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Para el periodo de diciembre, no llevaré a cabo asistencias técnicas a las comisarías de familia, debido a que se cumplieron en su totalidad en el primer trimestre.

 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

Realizar seguimientos y monitoreo a las comisarías de familia de los 22 municipios del departamento en violencia intrafamiliar.	Llevaré a cabo las acciones de seguimiento y monitoreo de los compromisos adquiridos en la asistencia técnica a las diferentes comisarías de familia de los diferentes municipios del departamento, a través de reunión virtual, que no se lleguen a ejecutar en el mes de noviembre. Debido a que están programadas los seguimientos de las comisarías de familia de Ponedera, Tubará, Baranoa, Juan De Acosta, Soledad y Manatí.
Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA, Comisarías de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades. De violencia intrafamiliar, para vigilar la atención integral brindada por las EAPB y ESE.	En el mes de diciembre, no se llevarán a cabo seguimientos de casos reportados en SIVIGILA, debido a que no se me fue designada la actividad.
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	En el mes de diciembre participaré en las reuniones convocadas por el referente del programa.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	En el mes de diciembre, realizaré las actividades que me asigne mi supervisor del contrato.

LINK DRIVE: [https://drive.google.com/drive/folders/1mqH4uqTRsGhQ34D\\_wUJFOPdgJLFZrQRK?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1mqH4uqTRsGhQ34D_wUJFOPdgJLFZrQRK?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.

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación del pago de Estampillas
- d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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 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.





SECRETARÍA GENERAL

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

VERSIÓN

001

FECHA DE APROBACIÓN

2024-01-31

## 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	9492625745 ✓	2025/10/08	\$567,300 ✓
2	9494024639 ✓	2025/10/30 ✓	\$567,300 ✓
3	9495100316 ✓	2025/11/24 ✓	\$567,300 ✓
4	9495100341 ✓	2025/11/24 ✓	\$567,300 ✓
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$2,269.200

**(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, en el mes de diciembre de 2025.

  
FIRMA DEL SUPERVISOR

C.C.: 32.834.196 de Baranoa 52029428

  
XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO  
C.C.: 1047343374 de Santo Tomas

Proyectó	Juan Carlos del Castillo Iglesias / Contratista apoyo administrativo Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	María Elena Menco / Referente Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

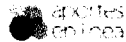
### VALIDACION PLANILLA XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO

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

## VALIDACION PLANILLA XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO

24/11/25 16:40

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**      **1047343374**

EPS

**EPS SURA (ANTES SUSALUD)**



Valor aportado a EPS

**240000**



Clave de pago

**9495100341**



Periodo de cotización (salud)

**2025**

**12**



No soy un robot

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



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

## 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 del año 2025 ✓

No.	NÚMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL	202502736 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>		
1.	• En el mes de diciembre Llevaré a cabo los seguimientos en VIF a las comisarías de familia que no se ejecuten en el mes de noviembre.	
2.	• En el mes de diciembre enviaré las actas de los seguimientos pendientes en Violencia intrafamiliar a comisarías de familia y secretarías de salud.	
3.	• En el mes de diciembre presentaré informes que se requieran de las diferentes actividades realizadas en salud mental.	
4.	• En el mes de diciembre llevaré a cabo la Psicohigiene dirigida a los comisarios de familia.	
5.	• En el mes de diciembre realizaré todas aquellas actividades que son asignadas por parte del supervisor, con relación al objeto contractual.	

Se firma en Barranquilla en el mes de diciembre de 2025 ✓

Cordialmente,

*Xiomy Caballero Salcedo*

XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO  
c.c. 1047343374  
Contratista

*[Handwritten mark]*

Barranquilla, Diciembre del 2025

**DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 04**

**EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO  
NIT: 890.102.006 - 1**

**DEBE CANCELAR A:**

**XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO**

**C.C 1047343374 de Santo Tomás**

No Responsable de IVA

**LA SUMA DE:**

**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$4.800.000)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Por el periodo comprendido en el mes de **diciembre del 2025**, de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No. 202502736.

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 en diciembre del 2025.

Atentamente,

*Xiomy Judith Caballero Salcedo*

**XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO**  
Contratista de Secretaría de Salud Pública  
C.C 1047343374 de Santo Tomas  
Dirección: calle 3 no 26 150  
E-mail: xiomycaballero0492@gmail.com  
Cel: 3113219432

*X*

*Def*



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. 202502736** y **XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO**, en mi condición de contratista, identificada 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 **XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO** el contrato de prestación de servicios No 202502736, con un plazo de ejecución **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

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 a 30 de septiembre de 2025 por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$2.400.000), seguido de tres (3) pagos mensuales iguales por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$4.800.000). Cada 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  
CALLE DE LA PAZ 100-100  
BOGOTÁ, COLOMBIA

Gobernación del Atlántico  
atlantico.gov.co

Centro de Atención al Ciudadano  
+57 (0) 2 499 7200  
Calle de la Paz 100-100, Bogotá, Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



GOBERNACIÓN DEL  
ATLÁNTICO

Por lo anterior, **XIOMY JUDITH CABALLERO SALCEDO**, 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 Galapa

4/29/2025

**XIOMY CABALLERO SALCEDO**  
**CONTRATISTA**

C.C. 1047343374 de Santo Tomás



SC-CER827331

NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 09-000

Gobernación del Atlántico  
  
[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)

• [atencionalciudadano@atlantico.gov.co](mailto:atencionalciudadano@atlantico.gov.co)  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
C.C. 047343374		CABALLERO SALCEDO XOMAY JUDITH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CR 57 # 99 - 60		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3008423814		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
Pensión Salud 2025-12		9495100341		I		2026/01/20		2025/11/24		BANCOLOMBIA		0		\$567,300	

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL ( 1 Afiliador)					\$1,920,000	\$307,200		\$1,920,000	\$240,000			\$0			\$1,920,000	\$20,100	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200		\$1,920,000	\$240,000			\$0			\$1,920,000	\$20,100	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200		\$1,920,000	\$240,000			\$0			\$1,920,000	\$20,100	\$0
1	CC	047343374	25-14	30	\$1,920,000	\$307,200	EP5010	30	\$240,000		0		14-11	30	\$1,920,000	\$20,100	50
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,920,000	\$307,200		\$1,920,000	\$240,000			\$0			\$1,920,000	\$20,100	\$0

