

 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:	3
Contrato No:	202503008 /

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SILVANA FIGUEROA FERNANDEZ		
Identificación:	C.C 32849314		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA CON EL FIN DE MEJORAR LA ATENCION EN LA SALUD MENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
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)	202502211	Fecha de C.D.P.	27/8/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202507639	Fecha del R.P.	20/10/2025
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 12.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 12.800.00	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
20/10/2025	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		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 12.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 12.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 12.800.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 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 seguimiento de los casos reportados en SIVIGILA de intento suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.	Diciembre 11, 12, 16, 19. Y 22 Se realizará seguimiento telefónico a los pacientes reportados al programa POAF, de los municipios de Malambo y Ponedera.
•Realizar acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados en la línea de Salud Mental y SIVIGILA y otras entidades, de menores de edad y mujeres, con problemáticas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, particularmente, según protocolo establecido para tal fin.	Actividad no asignada en este periodo
•Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados	Se orientará y gestionará a los pacientes de los municipios de Malambo y Ponedera en gestión de cita por psicología y psiquiatría en su EAPB
•Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	Se realizará visita a los pacientes del municipio de Malambo, para realizar seguimiento
•Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera supervisor.	Se realizará informe de los seguimientos de los casos y otras actividades realizadas en el periodo del mes de diciembre de 2025.
•Realizar las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, y otras entidades como comisarias de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, y familias.	Se realizará las coordinaciones necesarias según lo amerite los pacientes de los municipios de Malambo y Ponedera.
•Apoyar en las contingencias que se presenten en la línea de atención de salud mental según lo requiera supervisor o el referente del programa.	Actividad no asignada en el periodo relacionado.
•Brindar apoyo psicosocial presencial, virtual o telefónico al 100% de las solicitudes, a través de la línea de atención para la orientación e intervención en crisis en violencia intrafamiliar, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y salud mental.	Actividad no asignada en el periodo relacionado.

• Apoyo psicosocial presencial, virtual o telefónico al 100% de las solicitudes, a través de la línea de atención para la prevención e intervención en crisis en violencia intrafamiliar, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y salud mental.	Actividad no asignada en el periodo relacionado.
• Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental.	Actividad no asignada en el periodo relacionado.
• Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	Se realizará acompañamiento y seguimiento a las familias y pacientes de los municipios asignados según lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental). en el mes de diciembre.
• Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran	Se realizará actas con registro fotográfico y lista de asistencia en las asistencias técnicas y taller realizado en los municipios de Malambo y Ponedera
• Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador	Se realizará gestión para la atención integral de los pacientes que lo ameritaron. En el periodo comprendido del 1 al 31 de diciembre.
• Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado	Diciembre 02 de 2025 Asistiré al seminario HM_ GAP
• Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Diciembre 03 de 2025 Se realizará taller sobre el manejo de las emociones, el cual va dirigido la población de la tercera edad del municipio de Malambo. Diciembre 04 de 2025. Se realizará taller sobre primeros auxilios psicológico, dirigido al talento humano de la U.CA de Ponedera. Diciembre 10 de 2025. Se realizará taller sobre la prevención de la conducta suicida, socialización de la línea habla y te sanas. A la población de adulto mayor del municipio de Ponedera. Diciembre 18 de 2025 Se realizará taller sobre el manejo de las emociones, dirigido a los adultos mayores del municipio de Ponedera

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

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)

5. 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.

6. 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.

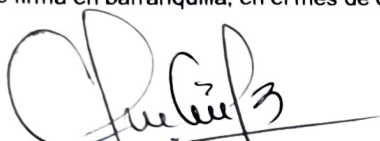
6.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<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	9491990508	2025/10/15	\$594,000
2	9493412178	2025/11/18	\$594,000
3	9494895687	2025/11/24	\$594,000
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$1.782.000

(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.


OLINDA OÑORO JIMENEZ
 CC 32834196 de Baranoa
 \$502029992


SILVANA FIGUEROA FERNANDEZ
 CC 32849314 de Sabanalarga

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - SILVANA FIGUEROA FERNANDEZ

Por favor indique la siguiente información:


Tipo de documento Número de documento
Cédula de ciudadanía 32849314

EPS
EPS SURA (ANTES SU SALUD) i

Valor aportado a EPS
240000 i


Clave de pago
9494895687 i

Período de cotización (salud)
2025 12 i

 Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

No soy un robot 
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Servicio. [Tomar medidas.](#) [Privacidad](#) - [Contactarnos](#)

Verificar planilla

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

