

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                   |                                                       | <b>CODIGO: S-002</b><br><b>Versión: 2.01</b><br><b>Fecha:</b><br><b>05/01/2018</b> |                                |               |            |
| Dependencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SECRETARIA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                   |                                                       | Fecha:                                                                             | 18/6/2026                      |               |            |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$24,000,000.00                                                                                     |                   | Valor a Pagar:                                        | \$4,800,000.00                                                                     |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 660                                                                                                 | Fec. Suscripción: | Ene 10 2026                                           | Fecha de iniciación:                                                               | Ene 19 2026                    |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 97                                                                                                  | Fecha:            | Ene 8 2026                                            | Fecha de terminación:                                                              | Jun 18 2026                    |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 559                                                                                                 | Fecha:            | Ene 19 2026                                           | Duración:                                                                          | Meses 5 Días 0                 |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE G |                   | Periodo a pagar:                                      | May 19 2026 - Jun 18 2026                                                          |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Requiere Informe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                                                                                                  | Entregó Informe:  | SI                                                    | Suspensión No.:                                                                    | En tiempo:                     | Prorroga No.: | En tiempo: |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL QUE MINIMICEN LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTICUATRO MILLONES DEL PESOS (\$24.000.000,00) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$4.800.000,00) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.</p> <p>El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.</p> <p>PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de su lugar de ejecución, en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar</p> |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| Identificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cédula                                                                                              | X                 | Nit.                                                  | Número:                                                                            | 1128044363                     | DV.           |            |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CARTAGENA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| Número de Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FAX:                                                                                                |                   | CEL.                                                  | 0000000000                                                                         |                                |               |            |
| Clase y número de cuenta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Corriente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     | Ahorros:          | X                                                     | Número:                                                                            | 056300120401                   | Banco:        | Davivienda |
| <b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Marque con "X"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Persona Natural:                                                                                    | X                 | Persona Jurídica:                                     |                                                                                    | Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Gran Contribuyente:                                                                                 |                   | Autoretenedor:                                        |                                                                                    |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | He verificado de esta información frente al RUT:                                                    |                   |                                                       |                                                                                    | SI:                            | x             | NO:        |
| <b>INFORME DEL SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | El contratista presentó el informe correspondiente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     | SI:               | X                                                     | NO:                                                                                | # de folios:                   |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | El informe cumple con lo estipulado en el contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     | SI                | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: | SI                                                                                 | Fecha:                         | Jun 18 2026   |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: NO APLICA PARA LA 5ª CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Persona Natural:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Aportes a Salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                     |                   | <b>Aportes a Pensión</b>                              |                                                                                    |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$240,000.00                                                                                        | Periodo           | MAYO                                                  | Valor pagado                                                                       | \$307,200.00                   | Periodo       | MAYO       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 9505420612                                                                                          |                   |                                                       | Comprobante de pago Número:                                                        | 9505420612                     |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Jun 2 2026                                                                                          |                   |                                                       | Fecha de pago:                                                                     | Jun 2 2026                     |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Aportes a ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                     |                   | <b>NOTA:</b>                                          |                                                                                    |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$46,800.00                                                                                         | Periodo           | MAYO                                                  |                                                                                    |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 9505420612                                                                                          |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Jun 2 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>SOLICITUD DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Persona Jurídica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| <b>APLICACION RETENCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |
| Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos". |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |                                                       |                                                                                    |                                |               |            |

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 6EC614AC-0DF4-4C41-A645-2FABD416187D

NOMBRE CONTRATISTA: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

C.C.: 1128044363



FIRMA SUPERVISOR 659FF5E0-44F5-4A22-BB19-5844B1D20DAE

NOMBRE SUPERVISOR: GIOVANNA ROSA LOPEZ RODRIGUEZ

CARGO: P. U. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

Identificación: 1128044363

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

|                    |           |     |                   |             |                       |             |
|--------------------|-----------|-----|-------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número:   | 660 | Fec. Suscripción: | Ene 10 2026 | Fecha de iniciación:  | Ene 19 2026 |
|                    | Duración: |     | Meses: 5          | Días: 0     | Fecha de terminación: | Jun 18 2026 |

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL QUE MINIMICEN LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.Realizar Asistencias técnicas a secretarías de Salud, Comisarias de Familias EAPB, IPS en lineamientos Nacionales en prevención del consumo de sustancias Psicoactivas (ley 1566), Convivencia social y salud mental (Ley 2460) y demás normativas, Guías y Protocolos, emitidos por el ministerio de salud y protección social, en los Municipios asignados del Departamento de Bolívar.

2. Aplicar los diferentes instrumentos o listas de chequeo de la dimensión (Diagnostico situacional, mapeo de actores, implementación de ruta de Promoción mantenimiento para la salud mental)

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Fortalecimiento de conocimientos sobre la normatividad vigente en salud mental y SPA.  
Clarificación de competencias institucionales frente a la atención integral de la población.  
Identificación de oportunidades de mejora en la implementación de las rutas de atención.  
Promoción de la articulación entre los diferentes actores del territorio para la garantía del derecho a la salud mental.

Durante la jornada de asistencia técnica se aplicaron los diferentes instrumentos y listas de chequeo correspondientes a la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, con el propósito de identificar el estado actual de implementación de las acciones municipales en salud mental.

Se realizó la aplicación del Diagnóstico Situacional de Salud Mental, permitiendo identificar las principales problemáticas del territorio relacionadas con eventos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, conducta suicida y factores de riesgo psicosocial presentes en la comunidad.

Asimismo, se desarrolló el Mapeo de Actores, identificando las instituciones, organizaciones comunitarias, entidades territoriales, EAPB, IPS, instituciones educativas, organismos de control y demás actores estratégicos que participan en la promoción, prevención, atención y seguimiento de las acciones de salud mental en el municipio.

De igual manera, se verificó la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con énfasis en Salud Mental, evaluando aspectos relacionados con la articulación intersectorial, oferta de servicios, acciones de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y fortalecimiento de factores protectores en la población.

Como resultado de la aplicación de los instrumentos, se identificaron fortalezas, oportunidades de mejora y necesidades de fortalecimiento técnico, formulándose recomendaciones orientadas al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y al fortalecimiento de la gestión municipal en salud mental. Se acordó realizar seguimiento a los compromisos establecidos en próximas asistencias técnicas.



## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

Identificación: 1128044363

**3. Realizar 1 jornadas de Desarrollo de Capacidades con profesionales del sector salud (ESE) con el fin de socializar las rutas de atención en salud mental y las rutas de promoción y mantenimiento para la salud mental, en cada uno de los municipios priorizados del Departamento de Bolívar.**

En el marco de las acciones de fortalecimiento institucional de la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, se desarrollaron jornadas de capacitación dirigidas a profesionales de las Empresas Sociales del Estado (ESE) de los municipios priorizados del Departamento de Bolívar, con el propósito de fortalecer los conocimientos y competencias relacionadas con la atención integral en salud mental.

Durante estas jornadas se socializaron las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental, haciendo énfasis en la identificación temprana, atención, seguimiento y activación de rutas para eventos relacionados con conducta suicida, trastornos mentales, violencias y consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se brindó orientación sobre la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, destacando las acciones de promoción de la salud mental, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores y articulación intersectorial para la atención de la población.

Las actividades incluyeron exposiciones magistrales, análisis de casos, resolución de inquietudes y espacios de retroalimentación, permitiendo a los participantes reconocer los procedimientos, responsabilidades institucionales y mecanismos de articulación establecidos por la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como resultado, se fortalecieron las capacidades técnicas del talento humano en salud para la implementación de acciones oportunas de promoción, prevención, atención y seguimiento en salud mental, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de la atención y al acceso efectivo de la población a los servicios de salud en los municipios priorizados.

**5. Realizar 1 jornadas de Desarrollo de Capacidades con Docentes, con el fin de socializar la guía práctica de ideación suicida en cada uno de los municipios asignados del Departamento de Bolívar.**

Conceptos básicos sobre conducta suicida e ideación suicida.  
Factores de riesgo y factores protectores en población escolar.  
Señales de alerta para la detección temprana.  
Estrategias de escucha activa y primeros auxilios psicológicos.  
Procedimiento para la activación de rutas de atención intersectorial.  
Responsabilidades de los actores educativos en la prevención del suicidio.  
Articulación con el sector salud, Comisaría de Familia, ICBF y demás entidades competentes.

La metodología incluyó exposición participativa, análisis de casos, resolución de inquietudes y entrega de material pedagógico para consulta y réplica en las instituciones educativas.

CF454F6B-E322-4457-86C1-EBF2179ED72D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO  
C. C. : 1128044363





## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

Identificación: 1128044363

realizar 2 Desarrollos de Capacidades con adolescentes y sus padres de familia de las instituciones educativas priorizadas de cada municipio asignado, teniendo en cuenta la estrategia para la prevención de la conducta suicida, y consumo de SPA.

Durante la actividad se abordaron los siguientes temas:

Conceptos básicos sobre salud mental y bienestar emocional.  
Factores de riesgo y factores protectores frente a la conducta suicida.  
Identificación de señales de alerta en adolescentes.  
Estrategias de comunicación asertiva entre padres e hijos.  
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).  
Socialización de las rutas de atención en salud mental y activación de redes de apoyo.

Se desarrollaron actividades participativas, análisis de casos, dinámicas grupales y espacios de reflexión orientados al fortalecimiento de habilidades para la vida y la promoción de entornos protectores.

Resultados obtenidos:

Sensibilización de los participantes sobre la importancia del cuidado de la salud mental.  
Fortalecimiento de conocimientos sobre señales de alerta asociadas al riesgo suicida.  
Mayor reconocimiento de los riesgos asociados al consumo de SPA.  
Compromiso de las familias para fortalecer los factores protectores en el hogar.

CF454F6B-E322-4457-86C1-EBF2179ED72D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL  
CONTRATISTA:

ARINDA MARIA GARCIA  
CANTILLO

C. C. :

1128044363





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026  
SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre:                                                                                                                                                     | ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Identificación:                                                                                                                                             | 1128044363                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Realizar Desarrollo de Capacidades con población LGBTI de Municipios Asignados con el fin de fortalecer la autoestima y la discriminación en esta población | <p>Se realizó una jornada participativa dirigida a integrantes de la población LGBTIQ + del municipio de Morales, en la que se abordaron temas relacionados con la construcción de la autoestima, el autocuidado, la aceptación personal, el respeto por la diversidad sexual y de género, así como las rutas institucionales para la atención de situaciones de discriminación y vulneración de derechos.</p> <p>Durante el encuentro se desarrollaron actividades reflexivas y dinámicas grupales que permitieron identificar fortalezas personales, reconocer factores protectores para la salud mental y promover espacios seguros de expresión y participación. Asimismo, se socializaron conceptos relacionados con la igualdad, la inclusión y el respeto por las diferencias, fomentando la convivencia pacífica y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias.</p> <p>Temas Abordados</p> <p>Fortalecimiento de la autoestima y autoconcepto.</p> <p>Derechos de la población LGBTIQ+.</p> <p>Prevención del estigma y la discriminación.</p> <p>Factores protectores para la salud mental.</p> <p>Redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales.</p> <p>Rutas de atención frente a casos de violencia, discriminación o afectación de la salud mental.</p> <p>Resultados Obtenidos</p> <p>Participación activa de la población convocada.</p> <p>Mayor reconocimiento de los derechos y mecanismos de protección existentes.</p> <p>Sensibilización sobre la importancia del respeto por la diversidad y la inclusión social.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades para el afrontamiento de situaciones de discriminación.</p> <p>Identificación de necesidades de acompañamiento psicosocial y fortalecimiento comunitario.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Continuar desarrollando espacios de formación y acompañamiento para la población LGBTIQ+.</p> <p>Promover campañas municipales de sensibilización sobre diversidad sexual y de género.</p> <p>Fortalecer la articulación intersectorial para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud mental y protección de derechos.</p> <p>Incentivar la participación activa de la población LGBTIQ+ en escenarios comunitarios y de toma de decisiones.</p> <p>Compromisos</p> <p>Mantener la articulación con las instituciones locales para la promoción de la inclusión y la no discriminación.</p> <p>Realizar seguimiento a las necesidades identificadas durante la jornada.</p> <p>Continuar fortaleciendo estrategias de promoción de la salud mental dirigidas a poblaciones vulnerables del municipio.</p> <p>Evidencia: Registro fotográfico, listado de asistencia, material educativo socializado y acta de desarrollo de capacidades.</p> |

CF454F6B-E322-4457-86C1-EBF2179ED72D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO  
C. C. : 1128044363





## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

Identificación: 1128044363

8. Realizar apoyo en la formulación de los planes de acción, de salud mental y drogas conforme lo establecen las políticas públicas y realizar seguimientos trimestrales a los indicadores contemplados en los planes.

Se brindó asistencia técnica y acompañamiento a la administración municipal para la formulación y/o actualización de los Planes de Acción de Salud Mental y Drogas, garantizando su articulación con la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, el Plan Decenal de Salud Pública y demás lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante la jornada se realizó la revisión de la situación actual del municipio, identificando problemáticas prioritarias relacionadas con salud mental, conducta suicida, violencias, convivencia social y consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se definieron objetivos, metas, actividades, responsables, cronogramas e indicadores de seguimiento para cada línea estratégica.

Igualmente, se orientó a los integrantes del Comité Municipal de Salud Mental y demás actores institucionales sobre la importancia de implementar acciones intersectoriales que permitan fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos y la atención integral de los eventos relacionados con esta dimensión.

#### Seguimiento a indicadores:

Se efectuó seguimiento trimestral a los indicadores establecidos en los Planes de Acción de Salud Mental y Drogas, verificando el nivel de cumplimiento de las actividades programadas, la ejecución de recursos, la participación de los actores responsables y los resultados alcanzados durante el período evaluado.

#### Hallazgos identificados:

Avances en la ejecución de actividades de promoción de la salud mental en instituciones educativas y comunidades.

Implementación de acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a población priorizada.

Necesidad de fortalecer el reporte oportuno de indicadores por parte de algunos sectores.

Requerimiento de mayor articulación interinstitucional para el cumplimiento de metas establecidas.

#### Recomendaciones:

Mantener actualizado el tablero de seguimiento de indicadores.

Fortalecer la participación de las entidades integrantes del Comité Municipal de Salud Mental.

Garantizar la evidencia documental de las actividades ejecutadas.

Realizar monitoreo permanente de los indicadores con el fin de identificar oportunamente desviaciones y establecer acciones de mejora.

#### Compromisos:

Continuar con la implementación de las actividades definidas en los planes de acción.

Presentar avances trimestrales en los espacios de comité municipal.

Fortalecer la articulación intersectorial para el cumplimiento de metas e indicadores.

Mantener actualizado el seguimiento y evaluación de los planes de Salud Mental y Drogas del municipio.

CF454F6B-E322-4457-86C1-EBF2179ED72D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL  
CONTRATISTA: ARINDA MARIA GARCIA  
CANTILLO

C. C. : 1128044363





## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

Identificación: 1128044363

9. Participar en las unidades de análisis de los eventos de interés en salud mental y demás reuniones relacionadas con la dimensión convivencia social y salud mental a nivel Nacional, Departamental y/o municipal según la necesidad.

Durante el período evaluado, se participó activamente en las Unidades de Análisis de los Eventos de Interés en Salud Mental desarrolladas en los municipios de Arjona, Morales, Simití y Santa Rosa del Sur, con el propósito de analizar los casos notificados relacionados con intento de suicidio, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y demás eventos priorizados en salud mental.

En estos espacios se realizó la revisión de la información epidemiológica reportada por las instituciones de salud, identificando factores de riesgo, factores protectores, oportunidades de mejora en la atención y acciones intersectoriales para la prevención y el seguimiento de los casos. Asimismo, se formularon recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las rutas de atención, la articulación institucional y la implementación de estrategias de promoción de la salud mental en los territorios.

De igual manera, se participó en reuniones técnicas, mesas de trabajo, comités y espacios de articulación relacionados con la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental a nivel municipal, departamental y nacional, según los requerimientos de cada territorio, abordando temas como:

Seguimiento a eventos de salud mental.  
Implementación de la Política Nacional de Salud Mental.  
Prevención de la conducta suicida.  
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.  
Fortalecimiento de las rutas de atención integral.  
Estrategias de promoción y mantenimiento de la salud mental.  
Socialización de lineamientos, protocolos y normatividad vigente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Como resultado de estas actividades, se fortaleció la coordinación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades territoriales, instituciones educativas, organismos de protección y comunidad, promoviendo acciones oportunas para la atención integral de la población y el mejoramiento de los indicadores relacionados con la salud mental en los municipios de Arjona, Morales, Simití y Santa Rosa del Sur.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

CF454F6B-E322-4457-86C1-EBF2179ED72D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL  
CONTRATISTA: ARINDA MARIA GARCIA  
CANTILLO  
C. C. : 1128044363





| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                              |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                    | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1128044363                 |    | GARCIA CANTILLO ARINDA MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | SANTAMONICA CLL 30 N 78 - 71 | CARTAGENA-BOLIVAR   | 6917002  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 359014167 | 9505420612 | I        | 2026/06/16 | 2026/06/02 | BANCOLOMBIA | \$632,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |            |               |       |             |             |           |        |             |             |           |       |             |             |          |       |             |             |              |     |        |     |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|-------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|----------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                        |                |            | PENSION       |       |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |       |             |             | RIESGOS  |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                             | Identificación | Nombres    | Codigo        | Dias  | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias  | IBC         | Aporte      | Codigo   | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |            |               |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |       | \$1,920,000 | \$38,400    |          |       | \$1,920,000 | \$46,800    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |            |               |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |       | \$1,920,000 | \$38,400    |          |       | \$1,920,000 | \$46,800    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) |                |            |               |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |       | \$1,920,000 | \$38,400    |          |       | \$1,920,000 | \$46,800    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                               | CC             | 1128044363 | GARCIA ARINDA | 25-14 | 30          | \$1,920,000 | \$307,200 | EPS005 | 30          | \$1,920,000 | \$240,000 | CCF08 | 30          | \$1,920,000 | \$38,400 | 14-23 | 30          | \$1,920,000 | \$46,800     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |               |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |       | \$1,920,000 | \$38,400    |          |       | \$1,920,000 | \$46,800    |              | \$0 | \$0    |     |

**16 JUNIO 2026**  
**MONICA CASTILLA**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                              |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                    | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1128044363                 |    | GARCIA CANTILLO ARINDA MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | SANTAMONICA CLL 30 N 78 - 71 | CARTAGENA-BOLIVAR   | 6917002  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 359014167 | 9505420612 | I        | 2026/06/16 | 2026/06/02 | BANCOLOMBIA | 0         | \$632,400 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$307,200        | \$0            | \$0                    | \$307,200        |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$307,200        | \$0            | \$0                    | \$307,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$46,800         | \$0            | \$0                    | \$46,800         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$46,800         | \$0            | \$0                    | \$46,800         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$38,400         | \$0            | \$0                    | \$38,400         |  |
| COMFENALCO CARTAGENA         | CCF08  | 890,480,023 | 7  | 1         | \$38,400         | \$0            | \$0                    | \$38,400         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$240,000        | \$0            | \$0                    | \$240,000        |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$240,000        | \$0            | \$0                    | \$240,000        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$632,400</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$632,400</b> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| <br>GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR                                                                                                                                                                        | ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   | CODIGO: Safe 001<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>02/01/2018 |             |                       |             |
| Dependencia:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SECRETARIA DE SALUD                                                                               |                                                           |             |                       |             |
| En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO, identificado con CC No 1128044363, en su calidad de Contratista y GIOVANNA ROSA LOPEZ RODRIGUEZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 660 de 2026. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                               | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 660                                                                                               | Fec. Suscripción:                                         | Ene 10 2026 | Fecha de iniciación:  | Ene 19 2026 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 97                                                                                                | Fecha:                                                    | Ene 8 2026  | Fecha de terminación: | Jun 18 2026 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE |                                                           |             |                       |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 559                                                                                               | Fecha:                                                    | Ene 19 2026 | Duración: Meses       | 5           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                           |             | Días                  | 0           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Veinticuatro millones de pesos mcte(\$24,000,000.00)                                              |                                                           |             |                       |             |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                             | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL QUE MINIMICEN LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.Realizar Asistencias técnicas a secretarías de Salud, Comisarias de Familias EAPB, IPS en lineamientos Nacionales en prevención del consumo de sustancias Psicoactivas (ley 1566), Convivencia social y salud mental (Ley 1616) y demás normativas, Guías y Protocolos, emitidos por el ministerio de salud y protección social, en los Municipios asignados del Departamento de Bolívar.2. Aplicar los diferentes instrumentos o listas de chequeo de la dimensión (Diagnostico situacional, mapeo de actores, implementación de ruta de Promoción mantenimiento para la salud mental) 3. Realizar 1 jornadas de Desarrollo de Capacidades con profesionales del sector salud (ESE) con el fin de socializar las rutas de atención en salud mental y las rutas de promoción y mantenimiento para la salud mental, en cada uno de los municipios priorizados del Departamento de Bolívar.4. Realizar asistencia técnica a secretarios de salud con el fin verificar y brindar las orientaciones necesarias para la formulación de las actividades del PAS (PIC y Gestión), y realizar Seguimientos de casos de eventos de interés en salud mental reportados al Sivigila especialmente las Notificaciones Inmediatas 5. Realizar 1 jornadas de Desarrollo de Capacidades con Docentes, con el fin de socializar la guía práctica de ideación suicida en cada uno de los municipios asignados del Departamento de Bolívar. 6 realizar 2 Desarrollos de Capacidades con adolescentes y sus padres de familia de las instituciones educativas priorizadas de cada municipio asignado, teniendo en cuenta la estrategia para la prevención de la conducta suicida, y consumo de SPA. 7. Realizar Desarrollo de Capacidades con población LGBTI de Municipios Asignados con el fin de fortalecer la autoestima y la discriminación en esta población.8. Realizar apoyo en la formulación de los planes de acción, de salud mental y drogas conforme lo establecen las políticas públicas y realizar seguimientos trimestrales a los indicadores contemplados en los planes. 9. Participar en las unidades de análisis de los eventos de interés en salud mental y demás reuniones relacionadas con la dimensión convivencia social y salud mental a nivel Nacional, Departamental y/o municipal según la necesidad.10. Participar en las jornadas integrales de Salud mental y demás jornadas de salud articuladas con otras dependencias, en los municipios asignados. 11.Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo. |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                          | ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| Identificación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1128044363                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                       | CARTAGENA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| Número de Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                              | 0000000 CEL 0000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |
| PERFIL DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                           | UNA (1) PSICÓLOGA CON EXPERIENCIA LABORAL EN SALUD MENTAL NO INFERIOR A TRES (03) AÑOS EN TEMAS RELACIONADOS CON LA PROMOCION DE LA CONVIVENCIA Y PREVENCION DE LA VIOLENCIAS ,INTENTO DE SUICIDIO Y CONSUMO DE SPA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |                                                           |             |                       |             |

09697EEA-4045-4BE0-A565-F68ADE8C5CEE

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: ARINDA MARIA GARCIA CANTILLO

C.C.: 1128044363



42429846-40E1-47B9-896E-321181B57ABE

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: GIOVANNA ROSA LOPEZ RODRIGUEZ

CARGO: P. U. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

