Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202500854

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	NORIS ESTHER MONSALVE RODRIGUEZ		
Identificación:	32.636.714		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500313**	**Fecha de C.D.P.**	2025/01/29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202501811**	**Fecha del R.P.**	2025/03/18

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 19.200.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 19.200.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
18/03/2025	17/09/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(**Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)**

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$19.200.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$19.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 6.400.000
Valor por ejecutar		$ 12.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
1 Realizar encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Para ello debe diligenciar de manera correcta todas las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este período.
2 Hacer entrega al coordinador de la evaluación de coberturas de vacunación de los formatos diligenciados en un periodo no superior a un día después de finalizada la actividad.	N/A para este período
3 Realizar encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos que requieran su realización, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregarlos completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación de la actividad.	N/A para este período.
4 Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	➢ **MUNICIPIO DE GALAPA** **06/05/2025** **El contratista realizó visita técnica a la secretaría de salud del municipio de**

	Galapa, para revisar los casos de eventos de interés en salud pública, para la semana 18 un caso de desnutrición de menor de edad en la vereda las margaritas. El referente municipal informó que lugar es de difícil acceso por el inicio de la temporada de lluvias. **El contratista procedió a revisar el directorio de los vigías y gestores esté actualizado. Igualmente verificar los eventos de interés en salud pública que han sido notificado y recomendó a la referente la importancia oportuna de la notificación.** **El contratista verificó el envío de las actas de los comités COVEM y COVECOM y Estadísticas Vitales, correspondiente a los meses de marzo y abril, las cuales se remitieron durante la visita de asistencia técnica.** **El contratista recibe retroalimentación del tema de barrio Villa Olímpica del caso ambiental por quejas del prestador del servicio de agua potable – Agua Caribe, se tramitó queja ante Planeación del municipio, encargada de la interventoría de servicios públicos y también se presentó el caso ante el referente departamental del programa de ambiente.** **El contratista socializó el formato de monitoreo de vigías y gestores al referente municipal.** **El contratista acuerda con el referente municipal la próxima visita técnica para el 15 de mayo del presente año y acompañamiento en el COVECOM que se tienen programado para el 22 de mayo.** ➢ **MUNICIPIO DE BARANOA** **28/04/2025** **El contratista realizó visita de asistencia técnica a la secretaría de salud municipal de Baranoa, la cual es recibida por la referente de salud pública y la encargada de los comités con el fin de verificar la información de diversos eventos de interés**

	en salud pública y los temas que se han presentado en el comité. **07/05/2025** **El contratista realizo visita de asistencia técnica de vigilancia basada en comunidad a la secretaría de salud del municipio de Baranoa, con el fin de revisar la información correspondiente a la semana epidemiológica 19 con la referente municipal.** **Se realizó la socialización, retroalimentación y aclaración de dudas por parte de la referente departamental de Vigilancia Basada en Comunidad, al igual que el ReVcom respecto a las situaciones de interés en salud pública, matriz de señales de los eventos de interés en salud pública que se generen en el municipio. Se explicó la importancia de diligenciar la matriz de señales completa, la cual no debe ir con espacios en blanco.** **Se deja compromiso por parte de la referente de salud pública y persona de apoyo en salud pública del municipio a entregar la siguiente información:** - **La matriz de señales al correo institucional todos los lunes** - **Enviar detalles de uno de los casos de la matriz de señales.** - **Enviar actas comités COVEM y Estadísticas vitales correspondiente al periodo de enero, febrero, marzo y abril.** - **Elaborar el formato de monitoreo de vigías y gestores en día 14-05-2025 junto con el técnico de apoyo del departamento** ➢ **MUNICIPIO DE MALAMBO** **08/05/2025** **El contratista realizó visita de asistencia técnica a la secretaría de salud del municipio en mención, con el fin de realizar la revisión de eventos de interés en salud pública correspondiente a la semana epidemiológica 19.**

	El contratista socializó el formato de monitoreo de los vigías y gestores del municipio y se compromete el referente municipal a realizarlo el próximo 9 de mayo. **El contratista revisó la matriz para el reporte de situaciones de interés en salud pública. La persona de apoyo en salud del municipio se compromete a hacer el reporte de situaciones de interés en salud publica en los tiempos establecidos. Se comprometió el referente municipal a realizar él envió de la matriz al correo institucional el día lunes (12-05-25).** **13-05-2025** **El contratista realizó visita de asistencia técnica a la secretaría de salud del municipio en mención, con el fin de realizar la revisión de eventos de interés en salud pública correspondiente a la semana epidemiológica 20.** **El contratista solicitó a la referente municipal la implementación del formato de monitoreo de vigías y gestores. Se verificó el ingreso de la información aportada por cada vigía y gestor, correspondiente al mes de abril y lo que va corrido del mes de mayo.** **El contratista compromete al responsable de salud pública del municipio a seguir implementando el formato de monitoreo de vigías y gestores y alimentarlo cada día y mantenerlo actualizado.** **El contratista entrega el link de la inscripción de los vigías y gestores para que se sirva actualizar ya que no se encuentran todos los interesados en forma parte de la red.** **El contratista y el referente municipal acordaron realizar el jueves 15 de mayo de 2025 a las 8:30 a.m. en las instalaciones de salud del municipio.**
5 Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.	N/A para este período.

6 Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	El contratista cumplió con haciendo entrega de la información realizada de acuerdo con el objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa.
7 Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad	Se cumplió con lo establecido en este item.
8 Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	**El contratista asistió a la reunión de capacitación con la profesional encargada de la vigilancia basada en comunidad, donde se trató el tema de refuerzo sobre el ReVcom**

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

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	4595802397	2025/04/14	$ 212.700
2	4600094285	2025/05/19	$ 212.700

	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 23 días del mes de mayo del 2025.

OLINDA ONORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa

NORIS ESTHER MONSALVE RODRIGUEZ
C.C. 32636714

VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL SOI

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NORIS ESTHER con documento CEDULA DE CIUDADANIA 32636714, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NORIS ESTHER MONSALVE RODRIGUEZ con documento CC 32636714, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4600094285	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2025	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2025
Fecha Pago	2025/05/19	Número de Autorización	9992713772

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32636714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORIS ESTHER MONSALVE RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 50 12 23	TELÉFONO:	3622708
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4600094285**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992713772

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 179.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 35.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 212.700**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 214.600**

Planilla Pagada

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

SIXTA PEÑALOZA PARRA- REFERENTE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA. SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) Noris Esther Monsalve Rodríguez, identificada(o) con la C.C No. 32636714, realizó en el periodo comprendido del 18 de abril de 2025 al 17 de mayo del 2025, de acuerdo con el objeto del contrato de prestación de servicios No 202500854; PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa de Vigilancia en Salud Pública, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 20 de mayo del 2025.

Cordialmente,



SIXTA PEÑALOZA PARRA
Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera <rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <contratacionopssaludpublica@gmail.com>
Asunto: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO egomez@atlantico.gov.co

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMENEZ
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico