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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202500943

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ELIZABETH MERCADO BARANDICA		
Identificación:	1045226523		
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 será de seis (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.)	**202501637**	**Fecha del R.P.**	2025/03/12

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 19.200.00
	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
12/03/2025	11/09/2025		

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		**$ 16.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 3.200.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**5**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 12 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO 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.	El contratista realiza la evaluación de monitoreo de vacunación en los municipios priorizados al igual que apoyar en la digitación de estos, de acuerdo a la priorización entregada por las profesionales de apoyo del MCV y de VBC. ✓ **Municipio de Baranoa (Corregimiento Pital de Megua y Barrio Margarita)** ✓ **Municipio de Sabanalarga** ✓ **Municipio de Luruaco** ✓ **Municipio de Manatí**
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.	**El contratista entrega al profesional de apoyo encargado de los MCV los formatos debidamente diligenciados de los municipios asignados para el desarrollo del monitoreo de vacunación.**
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.	**El contratista realiza monitoreo de vacunación al igual que la búsqueda activa en los los municipios priorizados por las profesionales de apoyo encargadas del monitoreo de coberturas y la de Vigilancia Basada en Comunidad – VBC, durante los días que se relacionan a continuación:** ➢ **MUNICIPIO BARANOA (PITAL de Megua) – 18 de Julio de 2025**

	BAC Viviendas abiertas: 22 Número de personas encuestadas: 22 1 mes a 4 años: 15 5 a 14 años: 17 15 a 24 años: 5 25 a 34 años: 18 35 y más: 18 Fiebre con más de 5 días: 2 Dolor retrocular: 1 Dolor de cabeza: 8 Dolor abdominal: 1 Diarrea: 9 Vómitos: 2 Gestantes: 4 **MONITOREO** De 0 a 11 meses: 4 De 1 año: 6 De 2 años: 6 De 5 años: 5 ➢ **MUNICIPIO BARANOA (Barrio Margarita) – 18 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas:22** **Viviendas cerradas: 1** **Números de personas entrevistada: 21** De 1 mes a 4 años: 9 De 5 a 14 años: 9 De 15 a 24 años: 7 De 25 a 34 años: 10 De 35 y más: 25 Dolor de cabeza: 6 Diarrea: 2 Vómito: 2 **MONITOREO** Meses: 6 De 1 año: 4 De 2 años : 7 De 5 años: 4 ➢ **MUNICIPIO SABANALARGA (Barrio Villa Concepción) – 24 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas:44** **Números de personas entrevistada: 44** De 1 mes a 4 años: 14 De 5 a 14 años: 9 De 15 a 24 años: 6 De 25 a 34 años: 13 De 35 y más: 15 Fiebre con más de 5 días: 1 Dolor de cabeza: 5 Diarrea: 5 Tos mayor de 15 días: 1

	Consulta servicios de salud: 1 **MONITOREO** Meses: 6 De 1 año: 8 De 2 años : 6 De 5 años: 8 ➢ **MUNICIPIO SABANALARGA (Barrio La Sabana) – 25 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas:21** **Números de personas entrevistada: 21** De 1 mes a 4 años: 4 De 5 a 14 años: 7 De 15 a 24 años: 5 De 25 a 34 años: 10 De 35 y más: 41 **MONITOREO** Meses: 7 De 1 año: 5 De 2 años : 3 De 5 años: 6 ➢ **MUNICIPIO MANATI (Barrio Buenos Aires) – 28 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas: 21** **Números de personas entrevistada: 21** De 1 mes a 4 años: 4 De 5 a 14 años: 14 De 15 a 24 años: 11 De 25 a 34 años: 12 De 35 y más: 40 Rash: 1 Diarrea: 2 Vómito: 1 **MONITOREO** Meses: 6 De 1 año: 5 De 2 años : 4 De 5 años: 6
4 Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	**La contratista realiza actividad de Búsquedas activas comunitarias en los municipios asignados para tal fin y hace entrega de los formatos debidamente diligenciados a la profesional de apoyo, los cuales se detallan a continuación:** ✓ **Municipio de Baranoa (Corregimiento Pital de Megua y Barrio Margarita)** ✓ **Municipio de Sabanalarga** ✓ **Municipio de Luruaco** ✓ **Municipio de Manatí**

5 Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	**El contratista cumple con la entrega de la información realizada de acuerdo con el objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa. .**
6 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.	**El contratista cumplió con haciendo entrega de la información realizada de acuerdo con el objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa, enviado en formato winzip.**
7 Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada	**El contratista cumple con lo establecido en este item.**
8 Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	**No se ha programado esta actividad.**

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

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

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

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

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

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

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

OLINDA OÑORO JIMENEZ 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	8385860762	2025/04/24	$ 279.000
2	8386012016	2025/05/09	$ 440.500
3	8386824844	2025/05/27	$ 440.500
4	8387579790	2025/07/03	$ 440.500
5	8388434922	2025/08/04	$ 440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

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

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

Se firma en Barranquilla, a los 20 días del mes de agosto del 2025

OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa

Elizabeth Mercado Barandica

ELIZABETH MERCADO BARANDICA
CC 1045226523

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Cupertino Antonio Bravo Ospino/ Contratista apoyo administrativo Programa Vigilancia Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Revisó	Sixta Tulia Peñaloza Parra/ Referente Programa Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Secretaría de Salud Pública

VERIFICACION DE PLANILLA APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

compensar | miplanilla.com

Pag. 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ELIZABETH MERCADO BARANDICA
No. Identificación: CC1045226523
Dirección: CALLE 27 #21-48 AVENIDA BOLÍVAR
Telefono: 1111111
Correo: mercadobarandicae@gmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 8388434922

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIZABETH MERCADO BARANDICA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1045226523	Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Número de planilla	8388434922	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	44157896	Total Pagado	440500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

8388434922

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1045226523
APELLIDOS Y NOMBRES: ELIZABETH MERCADO BARANDICA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

CERTIFICACIÓN

Yo, **SIXTA PEÑALOZA PARRA,** identificada con cédula de ciudadanía N° 26689555 de Aracataca, bajo el cargo de referente de vigilancia de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **ELIZABETH MERCADO BARANDICA**, identificada con cédula de ciudadanía N° CC10452265233; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500945**; de fecha 12 de marzo de 2025, en el periodo comprendido del 12 de julio al 11 de agosto de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
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.	El contratista realiza la evaluación de monitoreo de vacunación en los municipios priorizados al igual que apoyar en la digitación de estos, de acuerdo a la priorización entregada por las profesionales de apoyo del MCV y de VBC. ✓ **Municipio de Baranoa (Corregimiento Pital de Megua y Barrio Margarita)** ✓ **Municipio de Sabanalarga** ✓ **Municipio de Luruaco** ✓ **Municipio de Manatí**
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.	**El contratista entrega al profesional de apoyo encargado de los MCV los formatos debidamente diligenciados de los municipios asignados para el desarrollo del monitoreo de vacunación.**
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.	**El contratista realiza monitoreo de vacunación al igual que la búsqueda activa en los los municipios priorizados por las profesionales de apoyo encargadas del monitoreo de coberturas y la de Vigilancia Basada en Comunidad – VBC, durante los días que se relacionan a continuación:** ➢ **MUNICIPIO BARANOA (PITAL de Megua) – 18 de Julio de 2025** **BAC** Viviendas abiertas: 22 Número de personas encuestadas: 22 1 mes a 4 años: 15 5 a 14 años: 17 15 a 24 años: 5 25 a 34 años: 18 35 y más: 18

	Fiebre con más de 5 días: 2 Dolor retrocular: 1 Dolor de cabeza: 8 Dolor abdominal: 1 Diarrea: 9 Vómitos: 2 Gestantes: 4 **MONITOREO** De 0 a 11 meses: 4 De 1 año: 6 De 2 años: 6 De 5 años: 5 ➢ **MUNICIPIO BARANOA (Barrio Margarita) – 18 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas:22** **Viviendas cerradas: 1** **Números de personas entrevistada: 21** De 1 mes a 4 años: 9 De 5 a 14 años: 9 De 15 a 24 años: 7 De 25 a 34 años: 10 De 35 y más: 25 Dolor de cabeza: 6 Diarrea: 2 Vómito: 2 **MONITOREO** Meses: 6 De 1 año: 4 De 2 años : 7 De 5 años: 4 ➢ **MUNICIPIO SABANALARGA (Barrio Villa Concepción) – 24 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas:44** **Números de personas entrevistada: 44** De 1 mes a 4 años: 14 De 5 a 14 años: 9 De 15 a 24 años: 6 De 25 a 34 años: 13 De 35 y más: 15 Fiebre con más de 5 días: 1

	Dolor de cabeza: 5 Diarrea: 5 Tos mayor de 15 días: 1 Consulta servicios de salud: 1 **MONITOREO** Meses: 6 De 1 año: 8 De 2 años : 6 De 5 años: 8 ➢ **MUNICIPIO SABANALARGA (Barrio La Sabana) – 25 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas:21** **Números de personas entrevistada: 21** De 1 mes a 4 años: 4 De 5 a 14 años: 7 De 15 a 24 años: 5 De 25 a 34 años: 10 De 35 y más: 41 **MONITOREO** Meses: 7 De 1 año: 5 De 2 años : 3 De 5 años: 6 ➢ **MUNICIPIO MANATI (Barrio Buenos Aires) – 28 de Julio de 2025** **BAC** **Casas abiertas: 21** **Números de personas entrevistada: 21** De 1 mes a 4 años: 4 De 5 a 14 años: 14 De 15 a 24 años: 11 De 25 a 34 años: 12 De 35 y más: 40 Rash: 1 Diarrea: 2 Vómito: 1 **MONITOREO** Meses: 6 De 1 año: 5 De 2 años : 4 De 5 años: 6

Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	**La contratista realiza actividad de Búsquedas activas comunitarias en los municipios asignados para tal fin y hace entrega de los formatos debidamente diligenciados a la profesional de apoyo, los cuales se detallan a continuación:** ✓ **Municipio de Baranoa (Corregimiento Pital de Megua y Barrio Margarita)** ✓ **Municipio de Sabanalarga** ✓ **Municipio de Luruaco** ✓ **Municipio de Manatí**
Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área	**El contratista cumple con la entrega de la información realizada de acuerdo con el objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa.**
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.	**El contratista cumplió con haciendo entrega de la información realizada de acuerdo con el objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa, enviado en formato winzip.**
Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada	**El contratista cumple con lo establecido en este item.**
Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	No se ha programado esta actividad.

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los (19) días del mes de agosto de 2025.

SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA
Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaria 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