

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

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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202500942

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ		
Identificación:	1.002.032.086		
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 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.)	202501544	Fecha del R.P.	2025/03/10
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
10/03/2025	09/09/2025		

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		

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 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 10 DE JULIO AL 09 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.	Se realizó encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones: <ul style="list-style-type: none"> • 15/07/2025 en el municipio de Luruaco. • 17/07/2025 en el municipio de Baranoa. • 18/07/2025 en el municipio de Baranoa. • 22/07/2025 en el municipio de Ponedera. • 24/07/2025 en el municipio de Sabana larga. • 25/07/2025 en el municipio de Sabana larga. • 28/07/2025 en el municipio de Campo de la cruz. • 29/07/2025 en el municipio de Santa Lucia.
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.	Se entrega evaluaciones realizadas.
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 entregarlo completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación de la actividad.	N/A para este periodo.
4 Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	En este periodo se realizan las siguientes asistencias técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • El 04/08/2025 en el municipio de Galapa. • El 05/08/2025 en el municipio de Suan. • El 06/08/2025 en el municipio de Baranoa.

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

	<ul style="list-style-type: none"> El 06/08/2025 en el municipio de Usiacuri. Se asiste a las siguientes reuniones de retroalimentación en las actividades del equipo: <ul style="list-style-type: none"> 21/07/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental. 23/07/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental. 30/07/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental. 01/08/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental. 08/08/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental. Apoyo en las diferentes actividades asignadas por el jefe inmediato. <ul style="list-style-type: none"> 14/07/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental. 16/07/2025 en la capacitación de vigías y gestores. 01/08/2025 en las oficinas de subsecretaría de salud departamental.
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	Se entrega informe mensual de lo realizado.
6 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.	Se entrega informe mensual de lo realizado.
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	No fueron asignadas actividades adicionales en este periodo

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.

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

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

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.

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

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	77296718	14-04-2025	\$ 308.400
2	77707811	06-05-2025	\$440.500
3	78418841	08-06-2025	\$440.500
4	79138324	10-07-2025	\$440.500
5	79739587	11-08-2025	\$440.500
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		

(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 13 días del mes de agosto de 2025


FIRMA DEL SUPERVISOR
c.c.: 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
c.c.: 1.002.032.086 de Soledad

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

VALIDACION PLANILLA

	SuAporte AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA		
	Fecha creación reporte: 2025-08-11, 02:08:01 PM	Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla: 79739587
Periodo Cotización: julio de 2025 Periodo Servicio: julio de 2025			
PAGADO 11/08/2025			

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ		
Documento	CC1002032086	Dirección	CL 45 #5 B - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104090
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002032086	BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ	57	00													2332011) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500



CERTIFICACIÓN

Yo, **SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 26689555 de Aracataca, bajo el cargo de referente de vigilancia epidemiológica de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **Britney Paola Bastidas Álvarez**, identificada con cédula de ciudadanía N° CC 1.002.032.086; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202500942; de fecha 10 de Junio de 2025, en el periodo comprendido del 10 de junio al 09 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.	Se realizó encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones: <ul style="list-style-type: none">• 15/07/2025 en el municipio de Luruaco.• 17/07/2025 en el municipio de Baranoa.• 18/07/2025 en el municipio de Baranoa.• 22/07/2025 en el municipio de Ponedera.• 24/07/2025 en el municipio de Sabana larga.• 25/07/2025 en el municipio de Sabana larga.• 28/07/2025 en el municipio de Campo de la cruz.• 29/07/2025 en el municipio de Santa Lucia.
Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	En este periodo se realizan las siguientes asistencias técnicas: <ul style="list-style-type: none">• El 04/08/2025 en el municipio de Galapa.• El 05/08/2025 en el municipio de Suan.



	<ul style="list-style-type: none">• El 06/08/2025 en el municipio de Baranoa.• El 06/08/2025 en el municipio de Usiacuri. <p>Se asiste a las siguientes reuniones de retroalimentación en las actividades del equipo de apoyo basado en la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none">• 21/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.• 23/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.• 30/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.• 01/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.• 08/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental. <p>Apoyo en las diferentes actividades asignadas por el jefe inmediato.</p> <ul style="list-style-type: none">• 14/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.• 16/07/2025 en la capacitación de vigías y gestores.• 01/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.
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.	Se entrega informe mensual de lo realizado.
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.	Se cumplió con lo establecido en este item.



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 al (12), 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