INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO – CPS No. 182 DE 2025
PERIODO DE 05 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIEMBRE DE 2025

OBJETIVO: REALIZACION DE UN MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA ZONA URBANA y RURAL DEL MUNICIPIO DE BECERRIL, CESAR.

1 INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No	182 de 2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
ENTIDAD CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE BECERRIL
NIT.	8000965764
CONTRATISTA:	MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
CEDULA DE CIUDADANIA	49.746.446
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE UN MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE BECERRIL, CESAR.
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/C (18.000.000.oo)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	1 MES
FECHA DESIGNACIÓN INTERVENTORÍA:	
CDP.	812 DE 25 DE SEPTIEMBRE
RP.	1041 DEL 25 DE NOVIEMBRE
SUPERVISOR.	SILVIA PIZARRO – SECRETARIA DE SALUD.
FECHA DE INICIO:	05 DE NOVIEMBRE DE 2025
MODIFICACIONES:	

CESIÓN:		N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
ADICIONAL EN VALOR No.			FECHA:	
PRORROGAS			FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:		04 DE DICIEMBRE DE 2025		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

Mediante CLAUSULA NUMERO 23 fui designado como Supervisor del contrato objeto de este informe; así, en cumplimiento de las funciones establecida en el Manual de Interventoría, me permito informar el desarrollo correspondiente Comprendido desde el **05 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIEMBRE DE 2025**, en los siguientes aspectos:

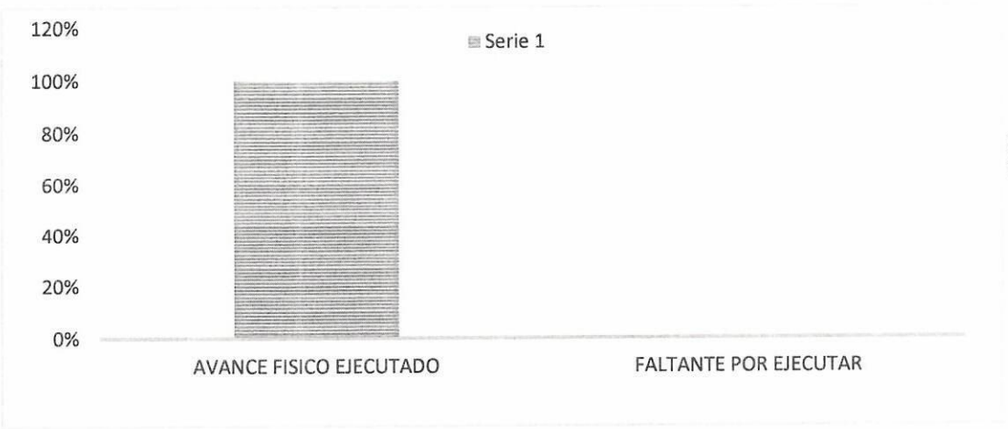
1. Brindar los servicios como profesionales para la realización de un monitoreo rápido de cobertura al programa ampliado de inmunizaciones, con el propósito de estimar las coberturas de biológicos enfocados en el análisis de biológicos trazadores para recién nacidos, segundas, terceras, dosis y refuerzos, acuerdo a la metodología estandarizadas por el ministerio de salud y protección social en el municipio de becerril, así mismo, medir indicadores que contribuyan a tomar decisiones para mejorar el desempeño y resultàdos del programa ampliado de vacunación PAI, estimar la cobertura de cada biológico dentro del municipio, estimar la oportunidades aplicación del esquema de vacunación, estimar la proporción de vacunados por asegurador, identificar los motivos de la no vacunación que permitan implementar tácticas de acuerdo a cada situación particular, para determinar así la toma de decisiones partir del análisis y la revisión de los procesos del programa, con base a lo anterior se determina que el monitoreo se programa para el día 25 Y 26 DE NOVIEMBRE de 2025
2. Identificar o detectar las zonas con niveles bajos de cobertura para intervenir inmediatamente
3. Capacitar y comprometer a los actores responsables del municipio (EAPB, IPS, ESE)
4. Estimar las coberturas de acuñación en cada uno de los biológicos
5. Estimar la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación
6. Estimar la proporción de vacunados por segurador
7. Identificar los motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta

8. Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos y estrategias del programa.
9. Los informes serán remitidos al grupo PAI de la secretaria de salud municipal.
10. Todas las demás actividades tendientes a desarrollar el objeto contractual.

1. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades ejecutadas por parte del contratista durante el periodo fueron las siguientes:

PORCENTAJE DE AVANCE EN FISICO EJECUTADO: 100 %



3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud y pensión) correspondiente al periodo laborado por el contratista:

PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

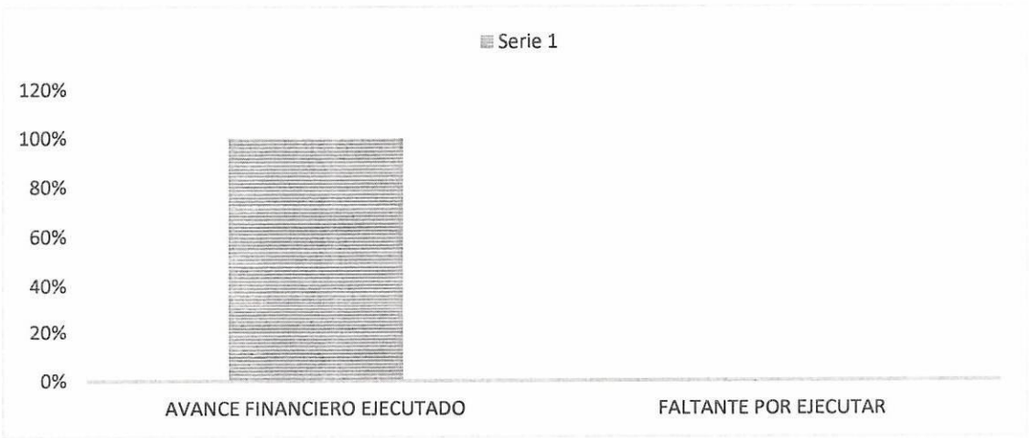
IBC	$ 3,200.000
SALUD	$ 400.000
PENSIÓN	$ 512.000
RIESGOS	$ 78.000
N° DE PLANILLA	**9494431054**

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ASIGNACIÓN	IBC VERIFICADO
MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ	**CONTRATISTA**	**$18.000.000**	**$ 3.200.000**

4. AVANCE FINANCIERO:

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE COMPROBANTE DE EGRESO	Nº COMPROBANTE DE EGRESO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 18.000.000	N/A	N/A	100%
UNICO PAGO	$ 18.000.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0	N/A	N/A	

PORCENTAJE DE AVANCE EN FINANCIERO EJECUTADO: 100 %



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisor certifico que, durante el periodo comprendido entre el **05 de noviembre al 04 de diciembre de 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/C ($18.000. 000.OO)**

ANEXOS:
Soportes pago de seguridad social
Informe de actividades ejecutadas
Cuenta de cobro
Copia RP
Acta de inicio
Pago de impuesto
Rut
Certificación bancaria
Certificación supervisor

SILVIA ROSA PIZARRO BARRETO
Secretaria de Salud Municipal
Supervisor