 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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:	2
Contrato No:	202502855

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KAREN ALICIA GARCERANT JIMENEZ		
Identificación:	1.042.432.081		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS DESARROLLADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA. EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CON BASE EN LA IDENTIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502207	Fecha de C.D.P.	27/08/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506948	Fecha del R.P.	03/10/2025
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 9.600.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 9.600.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
03-10-2025	31-12-2025		

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN 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		\$ 9.600.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 9.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 6.100.000
Valor por ejecutar		\$ 3.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.500.000
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 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025

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.	En este periodo no se realizó esta actividad
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.	. En este periodo no se realizó esta actividad
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.	En este periodo no se realizó esta actividad
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 no se realizó esta actividad
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.	En este periodo no se realizó esta actividad
6. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	En este periodo no se realizó esta actividad
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.	Se cargan los insumos al supervisor en la carpeta OneDrive de las actividades realizadas
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	04/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 05/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 06/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 07/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de

	información suministrada por la jefa inmediata 10/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 11/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 11/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 12/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 13/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 14/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 18/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 19/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 21/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 24/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 25/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 26/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 27/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata 28/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
--	--

**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




Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	1075783834	13/11/2025	\$440.500
2	1077261831	27/11/2025	\$440.500
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$881.000

**(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 02 días del mes de diciembre de 2025

  
 FIRMA DEL SUPERVISOR  
**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**  
 C.C.: 32.834.196 de Barahona  
 \* SP2030556

  
 FIRMA DEL CONTRATISTA  
**KAREN GARCERANT JIMENEZ**  
 C.C: 1.042.432.081 de Soledad

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Cupertino Antonio Bravo Ospino/ 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

## VALIDACIÓN PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

**Simple**

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Tipo de documento de identidad\*

Cédula de ciudadanía

Número de documento\*

1042432081

Número de planilla\*

1077261831

Términos y Condiciones\*

Continuar

Estado de planilla	Periodo de cotización	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202511	SI	SI	SI

*En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)*

*los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le*



CERTIFICACIÓN

Yo, **SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **26.689.555** de Aracataca, bajo el cargo de Referente vigilancia de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **KAREN GARCERANT JIMENEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° **CC1,042.432.081**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202502855**; de fecha 03 de octubre de 2025, en el periodo comprendido del 01 de noviembre al 30 de noviembre 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
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.	En este periodo no se realizó esta actividad
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	En este periodo no se realizó esta actividad
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.	En este periodo no se realizó esta actividad
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 no se realizó esta actividad
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.	En este periodo no se realizó esta actividad
6.Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En este periodo no se realizó esta actividad</li> </ul>
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.	Se cargan los insumos al supervisor en la carpeta OneDrive de las actividades realizadas
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	<p>04/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata</p> <p>05/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata</p> <p>06/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata</p> <p>07/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata</p> <p>10/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata</p> <p>11/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata</p>



SP



	11/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	12/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	13/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	14/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	18/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	19/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	21/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	24/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	25/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	26/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	27/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata
	28/11/2025 Se realizó apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata

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 02, días del mes de Diciembre

**SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA**  
Profesional Universitario  
Referente vigilancia  
Subsecretaría de Salud Pública  
Secretaría de Salud del Atlántico





GOBERNACIÓN DEL  
ATLÁNTICO

## ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINDA OÑORO JIMENEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502855** y **KAREN ALICIA GARCERANT JIMENEZ**, en mi condición de contratista, identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **03 de octubre del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **KAREN ALICIA GARCERANT JIMENEZ**, el contrato de prestación de servicios No. **02502855**, con El plazo para la ejecución será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución Que la forma de pago de se pactó de la siguiente forma:

**"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Un primer pago a 31 de octubre por DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.600.000) y dos (2) pagos mensuales iguales por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.500.000). Cada pago debe estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar."**

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20250720121013 de fecha 19 de noviembre de 2025, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 al 31 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **KAREN ALICIA GARCERANT JIMENEZ**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo de



NIT 899 107 006 1  
Codigo Postal 080021  
Código UPMF: 08 000

Gobernación del Atlántico  
  
atlantico.gov.co

• atencionciudadano@atlantico.gov.co  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



GOBERNACIÓN DEL  
ATLÁNTICO

**DICIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.

**OLINDA OÑORO JIMENEZ**  
**SUPERVISOR**  
**C.C. 32.834.196 de Baranoa**


**KAREN ALICIA GARCERANT JIMENEZ**  
**CONTRATISTA**  
**C.C. 1042432081**



NIT. 890 102 006 1  
Código Postal 080093  
Código EAN 08 006

Gobernación del Atlántico  
  
**atlantico.gov.co**

• atencionciudadano@atlantico.gov.co  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
**Línea Gratuita: 01 8000 915 307**

 SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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:	3
Contrato No:	202502855

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

Contratista:	KAREN ALICIA GARCERANT JIMENEZ		
Identificación:	1.042.432.081		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS DESARROLLADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CON BASE EN LA IDENTIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502207	Fecha de C.D.P.	27/08/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506948	Fecha del R.P.	03/10/2025
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 9.600.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 9.600.000	
Fecha de inicio del contrato	03-10-2025	Fecha de terminación del contrato	31-12-2025
		Fecha de Suspensión del contrato	
			Fecha de reinicio

**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	\$ 9.600.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 9.600.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 9.600.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	3

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DICIEMBRE DEL 2025

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.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
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.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
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.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
4. Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
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.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
6. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
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.	Actividades ejecutadas en los periodos anteriores
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se realizara aquellas actividades asignada por el supervisor , digitación de bases

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 (\*)**

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	1075783834	13/11/2025	\$440.500
2	1077261831	27/11/2025	\$440.500
3	1077531315	01/12/2025	\$440.500
			\$1.321.500

**(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, en el mes de DICIEMBRE de 2025

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**  
**C.C.: 32.834.196 de Baranoa**  


  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**KAREN GARCERANT JIMENEZ**  
**C.C.: 1.042.432.081 de Soledad**

	<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
Proyectó	Cupertino Antonio Bravo Ospino/ Apoyo administrativo Programa Vigilancia Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Revisó	Sixta Tulla Peñaloza Parra/ Referente Programa Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Secretaría de Salud Pública

## VALIDACIÓN PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

### Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Tipo de documento de identidad\*

Cédula de ciudadanía

Número de documento\*

1042432081

Número de planilla\*

1077531315

Terminos y Condiciones\*

Continuar

Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202512	SI	SI	SI

*En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001.2013)*

*los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.*

Finalizar