 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:	3
Contrato No:	202502907 ✓

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 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 del contrato 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.)	202507720	Fecha del R.P.	21/10/2025 ✓
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 8.000.000	✓
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 8.000.000	✓
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
21/10/2025	31/12/2025 ✓		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO


(Relacionar Adiciones y/u Otro si. 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		

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

			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	\$ 8.000.000 ✓
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 8.000.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 8.000.000 ✓
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.200.000 ✓
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 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 periodo.
2. Hacer entrega al coordinador de la evolución 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 periodo.
3. Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.	N/A para este periodo.

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

4. 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.
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 entregara informe mensual de lo realizado.
6. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Se realizara las actividades que sean asignadas por el jefe inmediato.
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 enviara evidencias de las actividades desarrolladas
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se realizará apoyo en la digitación de información suministrada por la jefa inmediata. Se realizaran todas aquellas actividades que sean asignadas por mi jefe inmediato.

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)

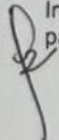
6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.


- 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.




 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 (*)

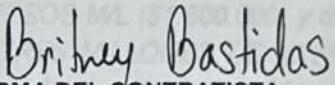
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	81249887	06-11-2025	\$ 147.000
2	81561049	24-11-2025	\$440.500
3	81792218	24-11-2025	\$440.500
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			

(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, mes de diciembre de 2025


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32834196 de Baranoa
 SP 2029806


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 1.002.032.086 de Soledad

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Cuperino 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

VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

enlace

Información de la Planilla Pagada						
Nit de comercio Operador de Informacion	300389104-5					
Razon Social del Operador de Informacion	E. Insoe Operativos					
Descripción	Pago de Suavorte					
Fecha	2025-11-24, 09:56:40 AM					
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Diciembre de 2025					
Periodo de Cotización Para Salud	Diciembre de 2025					
Empresa	BRINEY PAGLA BASTIDAS ALVAREZ					
CEDULA CIUDADANIA	C.C. 1002032086					
Código Sucursal (Nombre)	E.S.					
Referencia de Pago/ Número Planilla	81792218					
Tipo de Planilla	E					
Número Transacción Bancaria/ CUS	1950904542					
Banco	(1042) - BANCO AV VILLAS					
Valor	\$ 440.500					
Estado de la Transacción	Aprobado					
Dirección IP de Origen	172.25.10.57					
Nit	Código	Administración	Número de Planilla	Valor en Millones	Total Intereses Millones	
300389104	23001	PROTECCION	1	\$ 277.800	\$ 0	
300389104	EP5009	EPS SUJA	1	\$ 139.000	\$ 0	
300389104	14 11	EPS SUJA	1	\$ 24.700	\$ 0	
Sub-Totales:				\$ 440.500	\$ 0	
Total a Pagar:				\$ 440.500	\$ 440.500	



ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, OLINDA OÑORO JIMENEZ en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502907** y BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ 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 **21 de octubre del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ el contrato de prestación de servicios No. 202502907 con un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre.

Que la forma de pago se pactó de la siguiente forma:

"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera Mediante un primer pago al 31 de octubre del 2025, por el valor DE UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.600.000) y dos (2) pagos iguales mensuales por el valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.200.000).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, BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ , 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 **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.

[Handwritten signature of Olinda Oñoro Jimenez]

OLINDA OÑORO JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.834.196 de Baranoa

[Handwritten number: 852029266]

[Handwritten signature of Britney Paola Bastidas Alvarez]

BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ
CONTRATISTA
C.C. 1002.032.086 de Soledad

Actividad	Plazo
1. Realizar el seguimiento de los indicadores de gestión de la ejecución de los planes de desarrollo de los municipios de la región de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios y apoyar la gestión de los planes. Para ello se deberá presentar de forma oportuna todas las evidencias necesarias en relación con los compromisos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este periodo.
2. Vigilar el cumplimiento de la cobertura de las acciones de salud de las entidades de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios.	N/A para este periodo.
3. Vigilar la vigilancia de la calidad de los servicios de salud de las entidades de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios.	N/A para este periodo.
4. Realizar el seguimiento de los indicadores de gestión de la ejecución de los planes de desarrollo de los municipios de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios y apoyar la gestión de los planes. Para ello se deberá presentar de forma oportuna todas las evidencias necesarias en relación con los compromisos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este periodo.
5. Realizar el seguimiento de la ejecución de los planes de desarrollo de los municipios de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios y apoyar la gestión de los planes. Para ello se deberá presentar de forma oportuna todas las evidencias necesarias en relación con los compromisos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este periodo.
6. Realizar el seguimiento de la ejecución de los planes de desarrollo de los municipios de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios y apoyar la gestión de los planes. Para ello se deberá presentar de forma oportuna todas las evidencias necesarias en relación con los compromisos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este periodo.
7. Realizar el seguimiento de la ejecución de los planes de desarrollo de los municipios de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios y apoyar la gestión de los planes. Para ello se deberá presentar de forma oportuna todas las evidencias necesarias en relación con los compromisos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este periodo.
8. Realizar el seguimiento de la ejecución de los planes de desarrollo de los municipios de la zona de influencia del programa de desarrollo de los municipios y apoyar la gestión de los planes. Para ello se deberá presentar de forma oportuna todas las evidencias necesarias en relación con los compromisos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A para este periodo.

