

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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202502365 ✓

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SANDRA FELICIA MONTERO PEÑA												
Identificación:	55.222.588												
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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 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.)	202501967 ✓	Fecha de C.D.P.	2025/07/30 ✓										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202505819	Fecha del R.P.	2025/08/27 ✓										
Valor del Contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 13.900.000 ✓</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 13.900.000 ✓</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 13.900.000 ✓	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 13.900.000 ✓
Contrato Inicial	\$ 13.900.000 ✓												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 13.900.000 ✓												
Fecha de inicio del contrato	2025/08/27	Fecha de terminación del contrato	2025/12/31 ✓										
		Fecha de Suspensión del contrato											
		Fecha de reinicio											

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

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	\$ 13.900.000 ✓
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 13.900.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	\$
Porcentaje del Pago anticipado	\$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 13.900.000 ✓
Valor por ejecutar	\$ 0
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 DE DICIEMBRE DE 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 el apoyo a los municipios para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas.	Se realizará apoyo a los municipios que requieran: Asistencia Técnica, proceso de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), Comité de Vigilancia epidemiológica Comunitaria – (COVECOM), Ampliación de La Red del Directorio de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) entre otras.
2. Realizar encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos de tuberculosis, lepra y enfermedades desatendidas 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.	Se realizarán encuestas de monitoreo en los municipios asignados por BAC a que hubiere lugar.
3. Realizar encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y	Se realizarán encuestas de monitoreo en los municipios asignados por evaluación e inmunizaciones a que hubiere lugar.

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

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.	
4. 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.	Esta actividad no está programada para el periodo en mención.
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 realizará entrega del informe de actividades del periodo correspondiente (diciembre), donde se especifica a detalle cada proceso ejecutado en el presente periodo.
6. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Se apoyará y asistirá a cada una de las reuniones convocadas por la Subsecretaría de Salud Pública.
7. Subir a la carpeta asignada, 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 subirán las actas técnicas de actividades, de manera semanal, durante el periodo correspondiente (diciembre) a la carpeta OneDrive.
8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se Realizarán todas aquellas actividades requeridas por el supervisor del contrato.

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 periodo 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

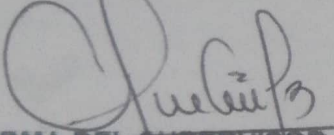
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

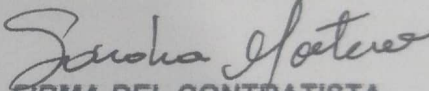
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9491348879	04/09/2025	\$ 440.500
2	9492764298	14/10/2025	\$ 440.500
3	9494213535	11/11/2025	\$ 440.500
4	9495349064	26/11/2025	\$ 440.500
5	9495365357	26/11/2025	\$ 440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 2.202.500

(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 diciembre de 2025


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa
 ESP 209855


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 55.222.588 de Barranquilla

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



SECRETARÍA GENERAL

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS

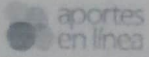
VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

VALIDACIÓN PLANILLA DICIEMBRE – SANDRA FELICIA MONTERO PEÑA



Contribución Social

Certificado de aportes

Declaración de renta

Número de planilla

Pago electrónico

Soporte de pago

Verificar planilla



Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento

Número de documento

Cédula de ciudadanía

55222588

EPS

SALUD TOTAL



Valor aportado a EPS

178000



Clave de pago

9485285367



Periodo de cotización (años)

2023

12



Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.



No soy un robot

Recaptcha



Recaptcha

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Activar Windows

Go to Settings to activate Windows.