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:	1
Contrato No:	202600694

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA LUISA REYES RADA		
Identificación:	32831750		
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 de SIETE (07) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202600122**	**Fecha de C.D.P.**	2026/01/05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202600519**	**Fecha del R.P.**	2026/01/10

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$23.800.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$23.800.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
10/01/2026	09/08/2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro si, 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		$23.800.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$23.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.400.000
Valor por ejecutar		$ 20.400.00
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.4000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE 10 DE ENERO AL 9 DE FEBRERO DE 2026. (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. **Apoyar la gestión de la Vigilancia Basada en Comunidad, hacer seguimiento a la notificación oportuna y diligenciamiento desde la comunidad y municipio para el envío de los reportes y su gestión ante las autoridades locales.**	➢ **MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA** Se realizó asistencia técnica el día 4 de febrero en la Secretaría de Salud del municipio de Puerto Colombia, con la participación del jefe encargado de Salud Pública, el referente de SIVIGILA, la técnica de Vigilancia Basada en Comunidad y la profesional del nivel departamental. Durante el desarrollo de la reunión se abordaron los siguientes temas: 1. Se informó que los funcionarios responsables de SIVIGILA cuentan con contratos vigentes; asimismo, se recordó la obligatoriedad legal de asignar un funcionario permanente en el municipio que cumpla con las

funciones contractuales establecidas.
2. Se suministró a la referente el directorio de vigías y gestores del municipio de Puerto Colombia, con el fin de actualizar la información pendiente.
3. Se coordinó la realización de las Búsquedas Activas Comunitarias en el municipio de Puerto Colombia.
4. Se estableció la necesidad de actualizar la matriz de situaciones.

Conclusiones

- ✓ Dar cumplimiento a las notificaciones de Vigilancia Basada en Comunidad programadas para el día lunes antes de las 12:00 a. m.
- ✓ Fortalecer las acciones y estrategias de Vigilancia Basada en Comunidad, con el propósito de minimizar los casos no captados por la vigilancia rutinaria en el municipio.

➢ **MUNICIPIO DE USIACURI –**

23-01-2026

Se realizó la gestión de la Vigilancia Basada en Comunidad mediante búsqueda activa comunitaria de un caso de leishmaniasis en el municipio de Usiacurí, barrio San Martín, el día 23 de enero, de acuerdo a los lineamientos establecidos para ello.

23/01/2026

Viviendas visitadas: 4
Viviendas efectivas: 4
Viviendas no efectivas: 0
Personas entrevistadas: 4
De 5 a 14 años: 3
De 15 a 24 años: 2
De 25 a 34 años: 2
De 35 y más: 5

Barrio San Martín:

Viviendas visitadas: 52
Viviendas efectivas: 39
Viviendas cerradas: 8
Personas entrevistadas: 39
Menor de 1 mes: 1
De 1 a 4 años: 7
De 5 a 14 años: 25
DE 15 a 24 años: 20
De 25 a 34 años: 18
De 35 y más: 79

	Pérdida de peso. 1 Pálidez persistente: 1 Lesiones en piel: 2
2. **Realizar encuestas de búsqueda activas comunitarias durante el desarrollo durante la evaluación y/o monitoreo de coberturas de vacunación y ante la presencia de brotes o casos que lo requieran, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregarlos a la profesional asignada para la coordinación de la actividad.**	La actividad no fue programada para este período.
3. **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, entregando al coordinador asignado, las encuestas diligenciadas en un plazo no mayor de 24 horas de finalizada la actividad.**	La actividad no fue programada para este período.
4. **Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.**	La actividad no fue programada para este período.
5. **Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual, y semanalmente cargar las evidencias de las actividades realizadas que soportan la ejecución del contrato.**	Se realizó la entrega del informe mensual con la información consolidada, de acuerdo con el objeto del contrato vigente, y se cargaron las evidencias de las actividades ejecutadas que respaldan la ejecución contractual.
6. **Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.**	Se asistió a la reunión convocada por la Referente Departamental de Vigilancia en Salud Pública, el día 19 de enero reunión en las instalaciones de la subsecretaría de salud pública, en la cual se recibieron instrucciones precisas para la ejecución del plan de trabajo correspondiente al período contratado.

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 (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	4639936496	2026/01/27	$ 541.800
	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.

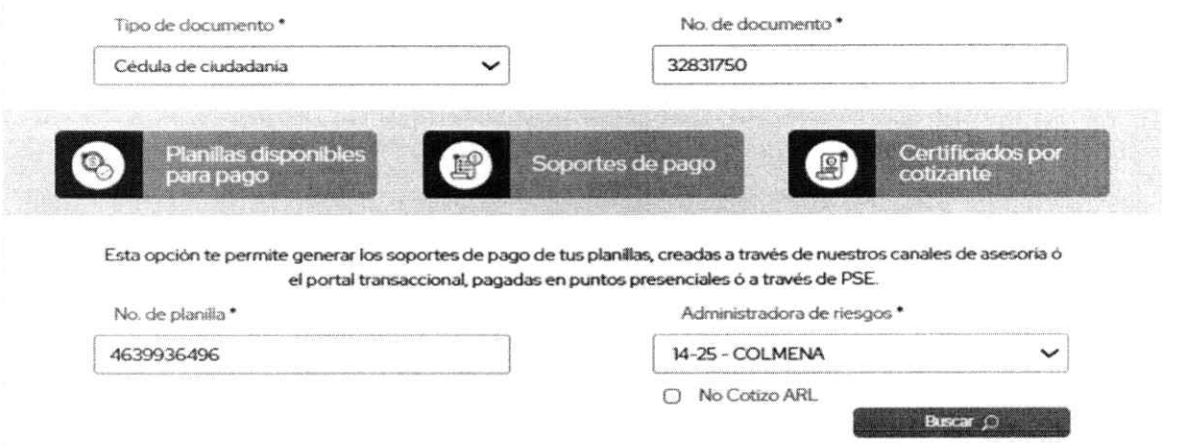
Se firma en Barranquilla, el día 6 de marzo del 2026

OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa

MARIA LUISA REYES RADA
CC 32831750

	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 DE PAGO ENERO- MARIA LUISA REYES RADA



No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4639936496	I	$541.800	PAGADA	ÚNICO	2026-01		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32831750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LUISA REYES RADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 61 NO 38 55	TELÉFONO:	3006899
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4639936496**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995508179

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
R																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**