INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO PCMC 018 DE 2026

OBJETIVO: Realización de monitoreo ce coberturas del plan ampliado de inmunización (monitoreo pai) del municipio de Becerril.

1 INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No	PCMC 018 de 2026		
CLASE DE CONTRATO:	PROCESO DE MINIMA CUANTIA		
CONTRATISTA:	MARISOL HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ		
NIT.	49.746.446		
OBJETO:	Realización de monitoreo ce coberturas del plan ampliado de inmunización (monitoreo pai) del municipio de Becerril.		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/C (10.000.000.oo)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	VEINTE (20) DIAS		
FECHA DESIGNACIÓN INTERVENTORÍA:			
FECHA DE INICIO:	04 DE MAYO DE 2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
ADICIONAL EN VALOR No.		FECHA:	
PRORROGAS		FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 DE MAYO DE 2026		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

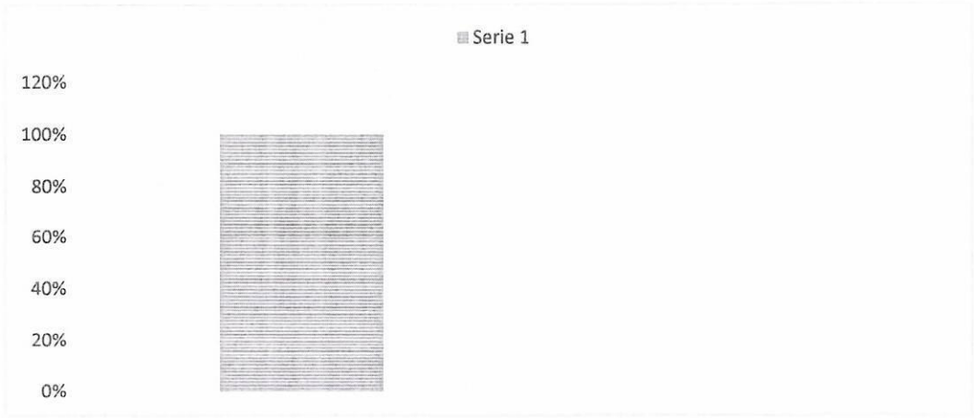
Mediante CLAUSULA NUMERO 23 fui designado como Supervisor del contrato objeto de este informe; así, en cumplimiento de las funciones establecida en el Manual de Interventoría, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO TOTAL**, en los siguientes aspectos:

1- Brindar los servicios como profesional para la realización de un monitoreo rápido de cobertura al programa ampliado de inmunizaciones (PAI), 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 estandarizada 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 resultados del Programa Ampliado de Vacunación PAI; estimar la cobertura de cada biológico dentro del municipio, estimar la oportunidad de aplicación del esquema de vacunación, estimar la proporción de vacunados por asegurador, Identificar los motivos de no vacunación que permitan implementar tácticas de acuerdo a cada situación particular, para determinar así la toma de decisiones a partir del análisis y 16 de revisión de los procesos del programa. Con base en lo anterior se determina que el monitoreo se programa para el día 12 de mayo de 2026 de acuerdo los 2024 lineamientos Departamentales y Nacionales, teniendo en cuenta las siguientes actividades: Evaluar el cumplimiento del esquema regular de vacunación obligatorio en la población objeto P.A.I. del Municipio de Becerril. 2. Realizar el monitoreo de acuerdo a nuevos lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Identificar o detectar las zonas con niveles bajos de coberturas para intervenir inmediatamente. ALCALDIA MUNICPAL DE BECERRIL NIT: 800.096.576-4 CODIGO: 102 VERSION: 1.0 FECHA: 07/2024 DOCUMENTO: H-CON-0001 PAGINA: 2 de 7 NOMBRE: Contrato Prestación Servicios Profesionales 4. Capacitar y comprometer a los actores responsables del Municipio (EAPB, IPS, ESE). 5. Estimar las coberturas de vacunación en cada uno de los biológicos 6. Estimar la oportunidad en la aplicación del esquema Nacional de vacunación. 7. Estimar la proporción de vacunados por asegurador. 8. Identificar los motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta. 9. Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos y estrategias del programa. 10. Los informes serán remitidos al grupo PAI de la Secretaria de Salud Departamental, a solicitud del mismo y como parte de los lineamientos naciones. 11. Todas las demás actividades tendientes a desarrollar el objeto contractual.

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 MAYO DE 2026

IBC	$ 2.240.000
SALUD	$280.000
PENSIÓN	$358.400
RIESGOS	$ 54.600
N° DE PLANILLA	**9505371949**

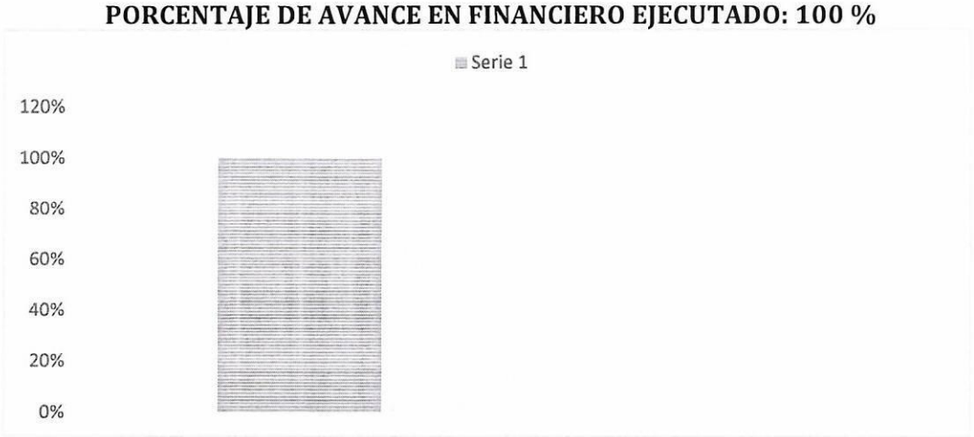
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ASIGNACIÓN	IBC VERIFICADO
Marisol Hernández Hernández	**CONTRATISTA**	**$10.000.000**	**$ 2.240.000**

4. AVANCE FINANCIERO:

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE COMPROBANTE DE EGRESO	Nº COMPROBANTE DE EGRESO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 10.000.000	N/A	N/A	100%

PAGO TOTAL	**$ 10.000.000**			**100%**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por ejecutar)	**$ 0**			**0%**

PORCENTAJE DE AVANCE EN FINANCIERO EJECUTADO: 100 %



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como Supervisor certifico que durante 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 **DIEZ MILLONES DE PESOS M/C ($10.000.000)**

ANEXOS:
Soportes pago de seguridad social
Informe de actividades ejecutadas
Rut
Pago de impuestos

SILVIA ROSA PIZARRO BARRETO
Secretaria de Salud Municipal
Supervisor