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:	3
Contrato No:	202600801

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	NORIS ESTHER MONSALVE RODRIGUEZ		
Identificación:	32.636.714		
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 7 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500313	**Fecha de C.D.P.**	2025/01/29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202600714	**Fecha del R.P.**	2026/01/13
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
13/01/2026	12/08/2026		

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		

Powered by CamScanner

			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		$ 10.200.000
Valor por ejecutar		$ 13.600.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.400.000
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 DEL 13 DE MARZO AL 12 DE ABRIL 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**
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 POLONUEVO –** **2026-03-18/ 2026-03-27** 1. La contratista realizó jornada de recolección de inservibles en los barrios La Victoria y Nuevo Horizonte y brindó capacitación a los residentes para el manejo adecuado de residuos y prevención de riesgos sanitarios. 2. La contratista intervino a la población de los barrios La Victoria, Nuevo Horizonte y Media Luna. ✓ **MUNICIPIO DE GALAPA –** **2026-04-25; 2026-04-26** 1. La contratista realizó visita al Barrio Villa Olímpica, con el fin de verificar queja recibida por parte de la

Powered by CamScanner

	comunidad de viviendas dedicadas al reciclaje ocupando espacio público y generando contaminación ambiental. 2. Brindó orientación sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos y prevención de riesgos sanitarios
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.	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes
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.	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes.
Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes.
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.	La contratista entregó el informe mensual del objeto contractual del período contractual junto con los soportes de las actividades realizadas en los municipios asignados por la Referente del Programa de Vigilancia en Salud Pública Departamental
Apoyar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes.

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.

Powered by CamScanner

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 JIMÉNEZ, 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	4637218766	2026/02/20	$ 261.600
2	4643704737	2026/03/26	$ 261.600
3	4648544721	2026/05/19	$ 261.600
	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)

Se firma en Barranquilla, a los 01 días del mes de junio del 2026.

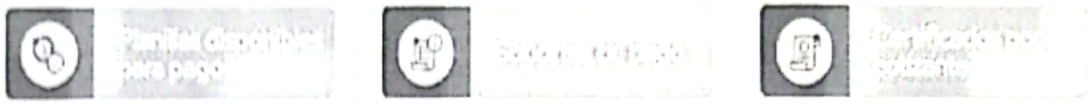
OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa

NORIS ESTHER MONSALVE RODRIGUEZ
C.C. 32636714

	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

Powered by CamScanner

VERIFICACION PLANILLA PAGO ABRIL NORYS MONSALVE



Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4648544721

Administradora de riesgos *

M-II - ARL SURA

No Cotizo ARL

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4648544721	I	PAGADA	ÚNICO	2026-03		

Powered by CamScanner



Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4648544721

Administradora de riesgos *

14-11 - ARL SURA

No Cotizo ARL

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4648544721	I	PAGADA	ÚNICO	2026-03		

Powered by CamScanner