

 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:	01
Contrato No:	202502573

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SARA SOLANO GÓMEZ		
Identificación:	1.048.208.377		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO Y LOS MUNICIPIOS DE SU JURISDICCIÓN		
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.)	202502047	Fecha de C.D.P.	01/08/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506418	Fecha del R.P.	16/08/2025

Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 22.200.000					
	Adición 1	\$					
	Adición 2	\$					
	Adición 3	\$					
	Total	\$ 22.200.000					
Fecha de Inicio del contrato	16/08/2025	Fecha de terminación del contrato	31/12/2025	Fecha de Suspensión del contrato		Fecha de reinicio	

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/o Otro si, Sí aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAAA/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)	Amperos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		

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

			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	\$ 22.200.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 22.200.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 4.800.000
Valor por ejecutar	\$ 17.400.000
Valor a pagar en el presente informe	\$ 4.800.000
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 DEL 16 de SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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. Apoyar la coordinación, implementación y seguimiento de las acciones necesarias para el cumplimiento de metas del Plan territorial en salud, Planes de Mejora y demás acciones relacionadas con la gestión del riesgo de los cánceres prioritizados y demás Enfermedades no transmisibles.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
2. Monitorear y evaluar en las EAPB que operan el departamento del Atlántico, las acciones de gestión del riesgo para Cáncer de mama.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
3. Monitorear y evaluar en las EAPB que operan el departamento del Atlántico, las acciones de gestión del riesgo para Cáncer de cuello uterino.	Fecha: 23-09-2025 Modalidad: Presencial Lugar: oficina Coosetud Regional Atlántico Se Realizó Visita de seguimiento y monitoreo de las acciones de gestión del riesgo para Cáncer de cuello uterino a la EAPB COOSAT.UB el pasado 23 de septiembre de 2025.
4. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para cáncer de colon y recto, en las EAPB que operan en el Departamento.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
5. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para cáncer de próstata, en las EAPB que operan en el Departamento.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.

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

6. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para hipertensión y diabetes, en las EAPB que operan en el Departamento.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
7. Apoyar la conformación y operación de la mesa territorial de enfermedades huérfanas del Departamento del Atlántico	<u>Fecha:</u> 26-09-2025 <u>Modalidad:</u> Virtual <u>Lugar:</u> oficina Coos salud Regional Atlántico Se asistió a la actividad virtual de asistencia técnica por parte del ministerio de forma virtual para la conformación de mesas territoriales.
8. Apoyar en la coordinación, implementación y seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de chequeo contra el cáncer.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
9. Diseñar, aplicar y validar instrumentos para las auditorías o seguimientos realizados a las instituciones.	<u>Fecha:</u> 24-09-2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública distrital Se realizó ajuste de listas de chequeo de Riesgo cardiovascular a la EAPB.
10. Seguimiento a los indicadores de gestión del programa.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
11. Realizar informe mensual, trimestral y final que consolide la información de las actividades realizadas y se evidencie el cumplimiento de éste, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
12. Apoyar cuando así se requiera la formulación, implementación y seguimiento de acciones de los ejes del Plan Nacional de Salud Pública 2022 -2031 que se definan como prioritarias en PTS 2024-2027 y PAS 2025 del Departamento del atlántico	<u>Fecha:</u> 30/09/2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública Se realizó revisión, se hicieron ajuste y se consolidó las actividades del PAS Sugieras por el equipo de enfermedades crónicas no transmisibles para incluir en el PAS 2025.
13. Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.	<u>Fecha:</u> 19-09-2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública distrital Se realizó apoyo para la proyección de oficio de respuesta de Radicado de la Superintendencia enfermedad huérfana distrofia muscular de Duchenne con la información dispuesta de vigilancia epidemiológica para realizar caracterización de esta en el territorio del Atlántico barreras de acceso y avance de las líneas estratégicas de los lineamientos del ministerio para enfermedades huérfanas.
14. Participar en la implementación y mejora continua de procesos y procedimientos del sistema integrado de Gestión de la calidad de la subsecretaría de salud pública como enlace del programa.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
15. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor.	<u>Fecha:</u> 22/09/2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública Se recibió inducción y direccionamiento por parte de la Dra. Diana Molina sobre las actividades a realizar del programa.

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.

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

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 (*)

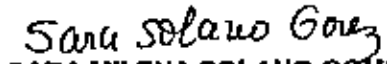
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9493074145	09/10/2025	\$594,000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$594,000

(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, anexas 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, a los 13 días del mes de Noviembre de 2025.


OLINDA OÑORO JIMENEZ
 C.C N° 32834196 de Baranoa
 13/11/2025


SARA MILENA SOLANO GOMEZ
 C.C.: 1048208377 de Baranoa

NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó: Daniel Cortes Ruiz Apoyo Administrativo Programa EVS-ECNT	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó: Diana Molina Arias Funcionario Programa EVS-ECNT	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó: Redine Casseres /Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública





CERTIFICACIÓN

Yo, **DIANA CECILIA MOLINA ARIZA**, identificada con cedula de ciudadanía N°37754855; de Bucaramanga, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **SARA MILENA SOLANO GÓMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° CC1048208377; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N°202502573; de fecha 16 de septiembre de 2025, en el periodo comprendido del 16 de septiembre al 30 de septiembre de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Apoyar la coordinación, implementación y seguimiento de las acciones necesarias para el cumplimiento de metas del Plan territorial en salud, Planes de Mejora y demás acciones relacionadas con la gestión del riesgo de los cánceres priorizados y demás Enfermedades no transmisibles.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
2. Monitorear y evaluar en las EAPB que operan el departamento del Atlántico, las acciones de gestión del riesgo para Cáncer de mama.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
3. Monitorear y evaluar en las EAPB que operan el departamento del Atlántico, las acciones de gestión del riesgo para Cáncer de cuello uterino.	Fecha: 23-09-2025 Modalidad: Presencial Lugar: oficina Coosalud Regional Atlántico Se Realizó Visita de seguimiento y monitoreo de las acciones de gestión del riesgo para Cáncer de cuello uterino a la EAPB COOSALUD el pasado 23 de septiembre de 2025.
4. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para cáncer de colon y recto, en las EAPB que operan en el Departamento.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
5. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para cáncer de próstata, en las EAPB que operan en el Departamento	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
6. Monitorear y evaluar las acciones de gestión integral del riesgo para hipertensión y diabetes, en las EAPB que operan en el Departamento.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
7. Apoyar la conformación y operación de la mesa territorial de enfermedades huérfanas del Departamento del Atlántico	Fecha: 26-09-2025 Modalidad: Virtual Lugar: oficina salud publica departamental Se asistió a la actividad virtual de asistencia técnica por parte del ministerio de forma virtual para la conformación de mesas territoriales.
8. Apoyar en la coordinación, implementación y seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de choque contra el cáncer.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
9. Diseñar, aplicar y validar Instrumentos para las auditorías o seguimientos realizados a las Instituciones.	Fecha: 24-09-2025 Modalidad: Presencial Lugar: oficina Salud Pública departamental Se realizó ajuste de listas de chequeo de Riesgo cardiovascular de la EAPB.
10. Seguimiento a los indicadores de gestión del programa.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
11. Realizar informe mensual, trimestral y final que consolida la información de las actividades realizadas y se evidencie el	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.





cumplimiento de éste, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	
12. Apoyar cuando así se requiera la formulación, implementación y seguimiento de acciones de los ejes del Plan Nacional de Salud Pública 2022 -2034 que se definan como prioritarias en PTS 2024-2027 y PAS 2025 del Departamento del atlántico	<u>Fecha:</u> 30/09/2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública Se realizó revisión, se hicieron ajuste y se consolidó las actividades del PAS Sugeridas por el equipo de enfermedades crónicas no transmisibles para incluir en el PAS 2026.
13. Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.	<u>Fecha:</u> 19-09-2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública distrital Se realizó apoyo para la proyección de oficio de respuesta de Radicado de la Supersalud enfermedad huérfana distrofia muscular de Duchenne con la información dispuesta de vigilancia epidemiológica para realizar caracterización de esta en el territorio del Atlántico barreras de acceso y avanza de las líneas estratégicas de los lineamientos del ministerio para enfermedades huérfanas.
14. Participar en la implementación y mejora continua de procesos y procedimientos del sistema integrado de Gestión de la calidad de la subsecretaría de salud pública como enlace del programa.	Apoyo no requerido durante el periodo relacionado.
15. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor.	<u>Fecha:</u> 22/09/2025 <u>Modalidad:</u> Presencial <u>Lugar:</u> Salud Pública Se recibió inducción y direccionamiento por parte de la Dra. Diana Molina sobre las actividades a realizar del programa.

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento al (13), días del mes de noviembre de 2025.

DIANA CECILIA MOLINA ARIZA
Líder de Programa Subsecretaría
de Salud Pública Secretaría de
Salud del Atlántico



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



Certificado de Aportes

Se certifica que SARA MILENA SOLANO GOMEZ (identificación con CC 3045206377) realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

VERIFICACIÓN PAGO DE PLANILLA - SARA MILENA SOLANO GOMEZ



Contribución Solidaria Certificado de aportes Declaración de renta Número de planilla Pago electrónico Soporte de pago Verificar planilla

[Instrucciones](#)

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	3045206377
EPS	
MEVIA EPS	
Valor aportado a EPS	
2.68860	
Clave de pago	
3489474146	
Período de cotización (año)	
2025	RS

☐ No soy un robot
websites.com



Verificar planilla

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

APORTANTE SOLANO GOMEZ SARA MILENA CC 3045206377																								
Código Póliza	Código Pago	Tipo Pago	Fecha Pago	Importe	Clave Pago	Administradora	Concepto	Período	Clave	Validación														
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
3045206377	3045206377	1	2025-01-01	2.68	3489474146	MEVIA EPS	CONTRIBUCION DE CUOTIZA	2025-01	RS															
3045206377	3045206377	2	2025-02-01	2.68	3489474146	MEVIA EPS	CONTRIBUCION DE CUOTIZA	2025-02	RS															
3045206377	3045206377	3	2025-03-01	2.68	3489474146	MEVIA EPS	CONTRIBUCION DE CUOTIZA	2025-03	RS															

Este certificado se expide el día 2025-11-10 a las 16:11.