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:	03
Contrato No:	202601093

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SISLEY DARIANA MARTINEZ CERVANTES		
Identificación:	44190020		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DESDE LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
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)	2020600162	**Fecha de C.D.P.**	05/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601140	**Fecha del R.P.**	16/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 35.700.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 35.700.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
16 de enero de 2026	15 de agosto del 2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	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-	Hasta (yyyy-mm-

				dd)	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		**$ 35.700.000**
Adición No. 1		
Adición No. 2		
Adición No. 3		
Valor Total del contrato		**$ 35.700.000**
Porcentaje del Anticipo	**$**	
Porcentaje del Pago anticipado	**$**	
Valor Amortizado del Anticipo		
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 15.300.000**
Valor por ejecutar		**$20.400.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.100.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**03**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2026.

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. Asistir técnicamente al 100% de las EAPB, prestadores primarios y secretarías de salud municipales del Departamento del Atlántico, para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa en los diferentes cursos de vida.	**Fecha :16/03/2026** Se llevó a cabo asistencia técnica a prestadores primarios modalidad presencial, en el auditorio de la ESE CEMINSA (puesto de salud CDV del municipio de Sabanalarga Atlántico) para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud auditiva y comunicativa en los diferentes cursos de vida.

	Fecha :24/03/2026 Se llevó a cabo asistencia técnica a EAPB, modalidad virtual para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud auditiva y comunicativa en los diferentes cursos de vida. **Fecha :25/03/2026** Se llevó a cabo asistencia técnica a secretarias de salud Municipal, modalidad virtual para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud auditiva y comunicativa en los diferentes cursos de vida. **Fecha :30/03/2026** Se llevó a cabo asistencia técnica modalidad virtual a secretarias de salud y prestadores primarios faltante para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud auditiva y comunicativa en los diferentes cursos de vida. **Fecha 09/04/2026** Se realizó asistencia técnica de manera virtual a los prestadores primarios faltante para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud auditiva y comunicativa en los diferentes cursos de vida.
2. Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión del riesgo para la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento del Atlántico,	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
3. Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión integral del riesgo para la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, en las secretarías de salud de los 22 municipios del Departamento.	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
4. Realizar seguimiento y monitoreo al desarrollo de las acciones de gestión integral del riesgo para la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, en los prestadores primarios públicos y privados del Departamento que ofertan este servicio.	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
5. Realizar seguimiento a las Direcciones Locales de Salud de los 22 municipios del Departamento del Atlántico sobre la implementación de la estrategia "Amor por el Silencio".	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
6. Elaborar informes mensuales, trimestrales y finales que consoliden la información de las actividades realizadas, evidencien el cumplimiento de las mismas, los logros alcanzados, las estrategias y metodologías implementadas, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	**Fecha :06/04/2026** Se llevó a cabo la presentación del Informe del I trimestre del componente auditivo comunicativo y demás componentes, se socializo las actividades ejecutadas durante el trimestre a la Dra. Viviana Rodríguez Líder del programa Estilos de Vida Saludable.

7. Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos, de conformidad con los procedimientos y normativas vigentes.	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
8.Participar en la implementación y mejora continua de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública, como enlace del programa.	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
9.Brindar apoyo profesional, cuando se requiera, en la formulación y monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos relacionados con la Dimensión.	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
10. 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 el PTS 2024–2027 y el PAS 2025 del Departamento del Atlántico.	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
11. Participar en espacios de articulación intersectorial que fortalezcan las acciones de promoción y gestión integral del riesgo en salud bucal, visual, auditiva y comunicativa en el Departamento.	**Fecha :17/03/2026** Se llevó a cabo articulación intersectorial mesa de trabajo con salud mental asistencia técnica prevención del consumo psa,zoe y hpv. En la Institución Educativa Villa Olímpica del municipio de Galapa, modalidad presencial en la cual se encontraban varios actores del municipio para promocionar el programa de estilos de vida saludable y la estrategia Amor por el silencio en articulación con las secretarias de Educación del municipio

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

3. 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)
01	8355143484	2026-02-23	$631,100
02	8364903625	2026-03-09	$631,100
03	69600206	2026-04-23	$631.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.893.300

(El sumatorio 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, a los 04 días del mes de mayo de 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMENEZ
CC. 32834196

FIRMA DEL CONTRATISTA
SISLEY MARTINEZ CERVANTES
C.C 44190020

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Daniel Cortes Ruiz Apoyo Administrativo Programa EVS-ECNT	Subsecretaria de Salud Publica
Revisó	Viviana Rodríguez Referente EVS-ENT	Subsecretaria de Salud Publica
Aprobó:	Nadina Casseres /Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Publica

VERIFICACION DE PLANILLA - SISLEY MARTINEZ MARZO

FORMATO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	44190020	MARTINEZ	CERVANTES	SISLEY	DARIANA	2017-08	Coomeva	BENEFICIARIO
CC	44190020	MARTINEZ	CERVANTES	SISLEY	DARIANA	2026-03	Salud Total	COTIZANTE
CC	44190020	MARTINEZ	CERVANTES	SISLEY	DARIANA	2017-03	Coomeva	COTIZANTE
CC	44190020	MARTINEZ	CERVANTES	SISLEY	DARIANA	2025-06	Salud Total	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	84180020	SHELLY DAYANA MARTINEZ CERVANTES	CALLE 6A 1 B 96 MZ 3 CS1	3015683908	shelydayanamartinezcervantes@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			ATLÁNTICO	SABANALARGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (BANCARIA)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (BANCARIA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		[redacted]	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	FORMA PLANILLA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	M	$837.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS032	Salud Total EPS	800130907-4	255.000	0		0		0	15	2.400	0	257.400	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencias	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
29-14	Colpensiones	900336004-7	326.400	0	0	0	0	15	2.400	0	328.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Base Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	800251290-5	49.700				49.700	15	800	50.500			497	50.500	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	255.000	257.400
Pensión	1	326.400	329.800
Riesgos Laborales	1	49.700	50.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	831.100	837.700

COPIA