

 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:	6
Contrato No:	202400824

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JERSON ANDRES RUEDA LLANOS		
Identificación:	1.143.170859		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de (6) SEIS MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Prorróguese el plazo del Contrato N° 202400824 hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400772 202403107	Fecha de C.D.P.	2024 / 04 / 01 2024 / 10 / 09
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402216	Fecha del R.P.	2024 / 05 / 09
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 21.000.000	
	Adición 1	\$ 6.060.000	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 27.060.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/05/09	2024/12/31		

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
1143170859	06/11/2024	53 DIAS	6.060.000	

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		

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

			Otros		
--	--	--	-------	--	--

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 21.000.000
Adición No. 1		\$ 6.060.000
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 27.060.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 21.000.000
Valor por ejecutar		\$ 6.060.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		6

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024. (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
Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.	Ya esta actividad ya fue ejecutada.
Apoyar al LDSP en el seguimiento, reporte y ajustes a los Sistemas de Información para la Gestión del Laboratorio.	Apoye realización de seguimiento, reporte y ajustes a todo los sistemas de información de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales del sistema de información del laboratorio.	Apoye en la capacitaciones informado por el líder del laboratorio.
Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en las diferentes áreas del Laboratorio Departamental de Salud Pública en la digitación de datos primarios o secundarios.	Esta actividad está pendiente de asignación de algún proyecto de investigación del laboratorio para el apoyo estadístico.
Apoyar al LDSP en la identificación y consolidación de requerimientos para ajustar los sistemas de información, de acuerdo a las necesidades técnicas y administrativas del laboratorio.	Apoyé en la identificación de consolidado de requerimientos de sistemas de información de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.
Apoyar al LDSP en la generación de los informes técnicos y estadísticos que le sean requeridos, de acuerdo al sistema de información.	Apoye al LDSP en informes técnicos y estadísticos que le sean requeridos con los resultados y registros de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.
Apoyar al LDSP los procesos de gestión y articulación técnica frente a los equipos informáticos.	Apoye en la información en el aplicativo INS de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.

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

Apoyar la digitación de los datos proveniente de las muestras recepcionada y de resultados para su análisis de las áreas asignadas.	Digite en los datos proveniente de las muestras para su análisis instituto nacional de salud y 7 lab clínico.
Apoyar la digitación de datos del sistema de información institucional como para la Red departamental y nacional de laboratorios.	Apoye en la digitación de datos del sistema de SIVILAB de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.
Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño	Apoye en la gestión de la calidad se mantenga actualizada
Apoyar las actividades necesarias para la disposición de materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos logísticos que se requieran para la realización de reuniones o talleres que organiza el Laboratorio de Salud Pública.	Apoyé las actividades, equipos e instalaciones y demás aspectos logísticos que se requieran.
Participar en la elaboración de informes requeridos.	Apoye con el descargue de los resultados de los diferentes eventos mediante la plataforma SIVILAB de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.
Responder por el estado correcto, utilización y conservación de los archivos, la información y útiles de oficina.	En relación a esta actividad de información sobre el estado, utilización y conservación de los archivos, enviado INS de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología.
Apoyar el mantenimiento y actualización de los archivos de carácter técnico, administrativo del Laboratorio de Salud Pública, según las normas establecida.	Apoye en la actualización de archivos de áreas Virología, Micobacterias, Microbiología de carácter Administrativo del LDSP
Cumplir con las normas de bioseguridad y gestión integral de residuos en el área, realizando actos responsables y seguros y haciendo uso de los elementos de protección personal (EPP) acordes con el riesgo al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades.	Cumplí con las normas de bioseguridad y gestión integral de residuos en el área, realizando actos responsables y seguros.
Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes en salud, pensión y riesgos laborales de conformidad con la clase de riesgo del Laboratorio de salud pública departamental	Soporté la obligación del sistema de seguridad social No. 9475376287 del mes de octubre 2024
Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos Legales.	Se proyectó de manera oportuna y con profundidad las respuestas a las comunicaciones oficiales asignadas.
Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Se realizarán las que sean programadas por parte del líder del LDSP

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.

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

(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.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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	9467895341	2024-04-06	406.400
2	9469247238	2024-07-05	406.400
3	9470886041	2024-08-01	406.400
4	9471337244	2024-08-15	406.400
5	9474625437	2024-10-03	406.400
6	9475376287	2024-11-14	406.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$2.439.000

(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, 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 21 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.143.170859) de (Barranquilla)

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - JERSON ANDRÉS RUEDA LLANOS



Contribución SolidariaCertificado de aportesDeclaración de rentaNúmero de planillaPago electrónicoSoporte de pagoVerificar planilla

Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documentoCédula de ciudadanía

Número de documento1143170859

EPS

EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS

175000

Clave de pago

9475376287

Período de cotización (salud)

202410

☐ No soy un robot


reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



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

¿Quiénes somos?
Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?
¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes
Contáctenos

Documentos y normas
Línea Ética



Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000
Página 5 de 5



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL SUSCRITO LÍDER DE PROGRAMA
DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que el Sr JERSON ANDRES RUEDA LLANOS , identificado con la C.C No 1143170859, realizó las actividades en el periodo comprendido del 09 de OCTUBRE al 08 de NOVIEMBRE del 2024 de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202400824 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.", en el Laboratorio de Salud Pública Departamental; por tal motivo, se da aval técnico de las actividades que relaciona el contratista en el informe según el cronograma establecido.

En constancia de lo anterior se firma el 14 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO

Líder de Programa

Laboratorio de Salud Pública Departamental



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17

Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32

Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

¹ Ley 527 de 1999 - Artículo 28

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".