

 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:	02
Contrato No:	202401682

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DANUIL ANTONIO TEJERA DE LA CRUZ		
Identificación:	72.308.166		
Tipo de Contrato:	PRESTACION 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 hasta de (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401312	Fecha de C.D.P.	2024 / 05 / 16
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404243	Fecha del R.P.	2024/ 08 / 14
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 9.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 9.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/ 08 / 14	2024/ 11 / 13		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 9.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 9.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 6.000.000
Valor por ejecutar		\$ 3.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 13 DE OCTUBRE DEL 2024.

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	Actividad realizada el periodo pasado.
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental	En este periodo no se realizó esta actividad.
Apoyar en la recepción de muestras: Recibir, radicar, almacenar y/o distribuir las muestras remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoye en la recepción de muestras ambiente, en el desembalaje, toma de temperatura, verificación, y distribución de las muestras a las áreas del laboratorio. Anexo 3.
Apoyar el Diligenciamiento del formato de rechazo de muestras y fichas de eventos en salud pública, de acuerdo con las no conformidades encontradas.	En este periodo no se realizó esta actividad.
Apoyar en la entrega de resultados de los ensayos realizados en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	En este periodo no se realizó esta actividad.
Apoyar la actualización del inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de sus áreas de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.	En este periodo no se realizó esta actividad.
Brindar apoyo a los profesionales del Laboratorio (analistas, responsables de áreas) Departamental de Salud Pública en el área de acuerdo a su experticia.	Apoye al área de Físico-químico de aguas en el llenado de frascos de vidrios en la cascada para la realización de ensayos. Anexo 7.
Apoyar el diligenciamiento del Formato de temperatura, reporte de residuos hospitalarios y verificar la información entregada por la	Apoye en el diligenciamiento de formatos de temperatura de equipos del área del área de micobacterias.

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

empresa transportadora de los mismos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el PGRIHS.	Anexo 8.
Mantener registro para el control de acceso de los visitantes al Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoye en el diligenciamiento de formato de control de acceso de visitantes, horas de entradas y salidas y firmas del profesional que autoriza el ingreso a las diferentes áreas, en la entrega de elementos de bioseguridad a visitantes. Anexo 9.
Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.	Apoye en la limpieza de equipos de áreas de Microbiología clínica, velando por mantener las áreas limpias y organizadas. Anexo 10.
Apoyar el seguimiento a la recolección y transporte los desechos en bolsas con los residuos de las diferentes áreas asignadas y transportarlos según su naturaleza, al sitio asignado y el diligenciamiento de los registros respectivos	Apoye en tener las bolsas con sus etiquetas diligenciadas y listas para su recolección por la ruta de residuos biológicos. Apoye en el acompañamiento de la empresa SAE en la recolección de los residuos biológicos. Anexo 11.
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 uso de elementos de protección personal en la manipulación de muestras biológicas y áreas del LDSP. Anexo 12.
Apoyar en la organización del archivo documental físico, cumpliendo con la normatividad vigente en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoye en la organización de archivos de Documentación fichas epidemiológicas del área de microbiología clínica. Anexo 13.
Apoyar en el seguimiento y funcionamiento de los lavaojos, diligenciado el registro respectivo.	Apoyé en la verificación del estado del lavaojos ubicado en el LDSP. Anexo 14.
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 recepción y almacenamiento de muestras de Leptospira en el área de microbiología clínica Apoye en el almacenamiento de insumos en el área de microbiología clínica. Anexo 15.
Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en las diferentes áreas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	En este periodo no se realizó esta actividad.
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	Cumplí con el pago de mis aportes en seguridad social, pensión y ARL correspondiente al mes de septiembre de 2024, planilla de pago. 4572699718. Anexo 17.
Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial	Apoye en el envío de muestras al Instituto Nacional de Salud. Anexo 18.

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.

- 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

 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 (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	4564607375	2024/09/19	\$ 370.500
	4572696271	2024/10/04	\$31.700
02	4572699718	2024/10/10	\$ 402.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$804.400

(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 22 días del mes de octubre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.308.166 de Puerto Colombia

 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 – DANUIL ANTONIO TEJERA DE LA CRUZ

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 *

4572699718

Administradora
de riesgos *

14-23 - ▾

No
cotizo
ARL

Buscar 🔍

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4572699718	I	\$402.200	PAGADA	ÚNICO	2024-09		



[Regresa al home](#)

CERTIFICADO

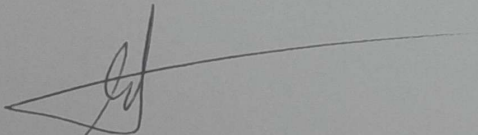
EL SUSCRITO LÍDER DE PROGRAMA
DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

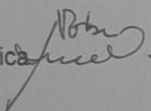
Que el Sr(a) **DANUIL ANTONIO TEJERA DE LA CRUZ**, identificada(o) con la C.C No **72.308.166**, realizó las actividades en el periodo comprendido del **14 de septiembre al 13 de octubre del 2024** de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No **202401682**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN 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**", 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 17 de octubre del 2024.

Cordialmente,



CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO
Líder de Programa
Laboratorio de Salud Pública Departamental

Nelvis Rivera
Responsable Técnico Área Microbiología Clínica 



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 040003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(S) 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".