

 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:	07
Contrato No:	202400909

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO		
Identificación:	22461318		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER 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 seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución; prorroguese el plazo del contrato no. 202400909 hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400771 202403108	Fecha de C.D.P.	2024 / 04 / 01 2024/10 / 09
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402219 202406857	Fecha del R.P.	2024 / 05 / 09 2024 / 11 / 07
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 27.000.000	
	Adición 1	\$ 7.800.000	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 34.800.000	
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
Adición y Prorroga	2024-11-07	1 mes y 23 días	\$7.800.000	

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		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS			VERSIÓN	001
				FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 27.000.000
Adición No. 1	\$7.800.000
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 34.800.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 30.300.000
Valor por ejecutar	\$ 4.500.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.300.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	7

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 09 DE NOVIEMBRE AL 30 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 de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Actividad ejecutada.
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.	Durante este periodo no desarrolle capacitaciones a la Red Departamental
Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en el área que se designe en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Durante este periodo no desarrolle proyectos de investigación.
Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.	Realice el procesamiento de las muestras de dengue Ns1 19, Chikungunya IgM 19
Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.	Realice la confirmación de las muestras de Dengue Ns1 enviadas por las UPGD para aislamiento viral al INS 57 muestras y se realizó montaje de Chikungunya IgM,

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

Apoyar a los profesionales del laboratorio el correcto funcionamiento de las operaciones técnicas y desarrollar, verificar o validar los métodos de ensayo/calibración apropiados, incluida la evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados.	Realice la verificación en el montaje de las pruebas de dengue con controles internos y el registro de estos datos en las cartas control
Apoyar las actividades que le correspondan para identificar, prevenir, mitigar y tratar los trabajos no conformes que se presenten en los diversos puntos del sistema de gestión y de las operaciones que realizan en el área asignada.	Durante este período no realice esta actividad
Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Realice el aseguramiento de la calidad en los procesos realizados fueron: registro de carta control de temperaturas, registro de uso cronológico de equipos
Apoyar la actualización del directorio de la red Departamental y Distrital de laboratorios registrados en la base de datos articulados con el RELAB.	Durante este período no se ha realizado esta actividad de actualización del Relab
Apoyar las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios, clínicos, servicios transfusionales, alimentos, aguas, investigación y su seguimiento en los diferentes programas que se designen.	Apoye en la visita de la Herramienta de Estándares en TSH Neonatal al laboratorio Continental
Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Durante este período no realice esta actividad.
Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.	Durante este período no realice esta actividad.
Apoyar la organización y actualización del archivo documental e informes técnicos que se tramiten de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Realice la organización y actualización del archivo documental e informes técnicos que se tramiten en los eventos del área de Virología (Dengue, Sarampión y Rubeola, Zika)
Apoyar en la entrega de informes de gestión mensual de las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios en los diferentes programas asignados.	Apoye en el informe de gestión de la visita de la herramienta de estándares en TSH neonatal del Laboratorio Continental
Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyéndola participación en ensayos de comparación Inter laboratorios y en programas de evaluación externa del desempeño con entidades internacionales, a fin de demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Se participo en programas de evaluación en TSH con el INS con resultados en ronda 5 en el PEEDI y ronda 3 en el PEED
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.	Durante este período no realice actualización de documentación del área establecidos por el sistema de gestión de calidad de la institución.
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 haciendo uso de los elementos de protección personal (EPP) y en la eliminación adecuada de los residuos obtenidos durante los montajes de los diferentes procesos.
Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.	Realice el seguimiento en la recolección, desactivación y clasificación de los desechos en el área descritos en el formato RH1
Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.	Realice la toma de temperatura, Humedad relativa del área y temperatura de los equipos.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31
Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.	Realice la actualización del inventario de los reactivos utilizados en el área.		
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.	Realice cumplimiento de pago en el sistema de seguridad social del mes de octubre con número de Planilla 94777170027		
Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Proyecte las cartas de los envíos al INS de muestra de dengue, sarampión, zika, chikungunya, dengue Ns1 serotipificación, parálisis flácida y occisos en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.		
Apoyar al laboratorio de salud pública con la elaboración de un documento para divulgación relacionados con los eventos a cargo que estén generando impacto	Durante este periodo no se realizó elaboración de documentos para la divulgación relacionados con los eventos a cargo en el área.		
Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Apoye en el triple embalaje y envío de muestras del área Recibí auditoría Interna en el área sobre la norma ISO 17025 Realice auditoría Interna en el área de Microbiología de alimentos de la ISO 17025		

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.

- 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	9467324802	2024-06-04	\$556.900
2	9468851466	2024-07-02	\$556.900
3	9470185500	2024-08-01	\$556.900
4	9471570744	2024-09-02	\$556.900
5	9473963770	2024-10-01	\$556.900
6	9475974078	2024-10-29	\$556.900
7	9477170027	2024-11-12	\$408.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$3.749.800

(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 30 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (22461318) de (B/quilla)

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO

 Instructivo

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	22461318
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	
Valor aportado a EPS	
165000	
Clave de pago	
9477170027	
Período de cotización (salud)	
2024	11

☐ No soy un robot


reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



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



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(a) KATHERINER LUCIA RUIZ BLANCO, identificada(o) con la C.C No 22461318, realizó las actividades en el periodo comprendido del 09 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2024 de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202400909, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER 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 30 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

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



NIT 890.102.006-1
Código Postal 900000
Código OMA: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadanos@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".