

 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:	1
Contrato No:	202402831

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA CRISTINA VALLE CALDERON		
Identificación:	32.794.044		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA (31) DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402205	Fecha de C.D.P.	2024/08/14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202408068	Fecha del R.P.	2024/12/09
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 4.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 4.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/12/06	2024/12/31		

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-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		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 4.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 4.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0.
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1.

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

4.INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 06 AL 31 DE DICIEMBRE DE 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 de acuerdo con los eventos y área que se designe.	Elaboré y presenté al líder de programa del laboratorio departamental de salud pública cronograma de actividades contrato 202402831 de 2024, que serán ejecutadas en el periodo del 06 al 31 de diciembre de 2024. Anexo 1
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo con los lineamientos nacionales a la red departamental.	Actividad no programada
Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en el área que se designe en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	
Apoyar la actualización del directorio de la red Departamental y Distrital de laboratorios registrados en la base de datos articulados con el RELAB.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Actividad no programada
Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.	Actividad no programada
Apoyar la organización y actualización del archivo documental e informes técnicos que se tramiten de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la 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.	Actividad no programada
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.	Cumplí con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad evidenciando la elaboración de documento "INSTRUCTIVO PARA LA VALIDACION Y VERIFICACION DE METODOS DE ENSAYOS CLINICOS" dentro del programa de Aseguramiento de la Calidad de los ensayos realizados en el LDSP. Documento emitido en folios en formato PDF. Anexo16
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 usando los elementos de protección personal (EPP) en las diferentes actividades realizadas en las áreas de desempeño. Anexo17
Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.	Actividad no programada
Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.	Actividad no programada

 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.	Actividad no programada
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.	Realicé el pago de los aportes de seguridad social correspondientes al mes de diciembre. Número de planilla 9479999997 y fecha de pago 2025/01/14, por un valor de \$495,000 Anexo21
Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Actividad no programada
Apoyar al laboratorio de salud pública con la elaboración de un documento para divulgación relacionados con los eventos a cargo que estén generando impacto.	Actividad no programada
Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Actividad no programada

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.

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.

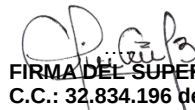
7.CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 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.

7.1ANEXO 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
1	9479999997	2025/01/14	\$495,000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$495,000

Se firma en Barranquilla, a los 06 días del mes de febrero de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa



FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32.794.044 De Barranquilla ATL.

 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 - MARIA CRISTINA VALLE CALDERON


[Contribución Ciudadana](#)
[Contribución de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)

[Verificar planilla](#)

 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	32794044
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	
Valor aportado a EPS	
200000	
Clave de pago	
9479999997	
Período de cotización (salud)	
2024	12

☐ No soy un robot
 

Verificar planilla

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



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".