Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202402214

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	PAOLA ANDREA CAMPILLO RODRIGUEZ		
Identificación:	1143453414		
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 el (31) de diciembre de 2024		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402206	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 08/ 14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406029	**Fecha del R.P.**	2024 / 10 / 18

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$ 8.000.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 8.000.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2024/10/18	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		**$ 8.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 8.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 5.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 3.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 en coordinación con la líder de calidad	Elaboré un cronograma de actividades para la ejecución de las obligaciones contractuales, a realizarse durante los meses de mayo, junio y julio del presente año 2024, articulado y aprobado por el líder de programa del Laboratorio Dr. Carlos Carmona Patiño
Brindar apoyo en la identificación, planeación y ejecución de transferencias del conocimiento en los temas técnicos relacionados, Sistemas de Gestión, Ambiental y de Calidad, bajo las normas técnicas ISO 14001, 9001, 17025	Se realizo Drive ambiental
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental	Durante este periodo no se ejecuto se realizara en el mes siguiente
Apoyar en el seguimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH) en la Subsecretaria de Salud Publica	Se superviso recolección y disposición en el centro de acopio y debido transporte por la empresa SAE y diligenciamiento del RH1 mes de noviembre
Apoyar la Actualización del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y los procesos de gestión ambiental.	Durante este periodo se realizó cálculo de generación y actualización del RH1 según la resolución 591 de 2024
Apoyar la realización de los registros, indicadores propios del plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH) en el Laboratorio de salud pública y los que se asignen.	Se realizo seguimiento y registros
Apoyar los reportes de información a los entes de control respecto a la generación, manejo y disposición de residuos.	Se realizo el diligenciamiento del RH1 de todas las áreas del laboratorio durante el mes de noviembre
Velar por la adecuada realización de la ruta sanitaria en el Laboratorio de saludpública	Se realizo inspección de la ruta sanitaria
Apoyar el diagnóstico sobre bioseguridad y gestión de residuos en el Laboratorio de salud pública.	Se realizo Diagnostico en compañía de la ARL

Brindar el acompañamiento y capacitación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH), bioseguridad, política ambiental a todas las áreas del Laboratorio de salud pública.	Durante este periodo no se ejecuto se realizara en el mes siguiente
Apoyar el seguimiento al Manual de Bioseguridad del Laboratorio de salud pública en concordancia con la normatividad en Seguridad y Salud en el trabajo.	Se realizo actualización del manual de bioseguridad con enfoque a riesgos con apoyo de la ARL
Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en el Laboratorio de salud pública.	Durante este periodo no se ejecuto se realizara en el mes siguiente
Apoyar en el seguimiento del cuarto central de acopio que cumpla con la dotación minina exigida por la normatividad vigente.	Se realizo seguimiento al centro de acopio limpieza y desinfección
Apoyar en el seguimiento del plan de contingencia para el manejo de residuos en el Laboratorio de salud pública.	Durante este periodo no se ejecuto se realizara en el mes siguiente
Apoyar la programación, realización y documentación del sistema de gestión, auditorias interna, riesgos y planes de mejoramiento	Durante este periodo se realizo registro de formatos y actas para el archivo del área
Mantener actualizado el archivo de gestión del área, según las normas establecidas	Se realiza actualización de los formatos mes a mes
Apoyar el seguimiento a los extintores en la vigencia y uso adecuado, teniendo en cuenta el nivel de riesgo en cada una de las áreas del Laboratorio de salud pública.	Se realizo solicitud a control administrativo por correo electrónico
Velar por el uso racional y ahorro de energía, ahorro y uso eficiente del agua y buenas prácticas para reducir el consumo de papel en salud pública.	Durante este periodo no se ejecuto se realizara en el mes siguiente
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.	se realizo inspección de EPP dentro del LDSP
Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad dela institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño	Drive carpeta ambiental
Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad socialpresentando 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	Se realiza el pago mes a mes
Las demás actividades que le sean asignadas de conformidad a las competencias del ente territorial.	No fueron asignadas actividades adicionales

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.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) 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 (*)

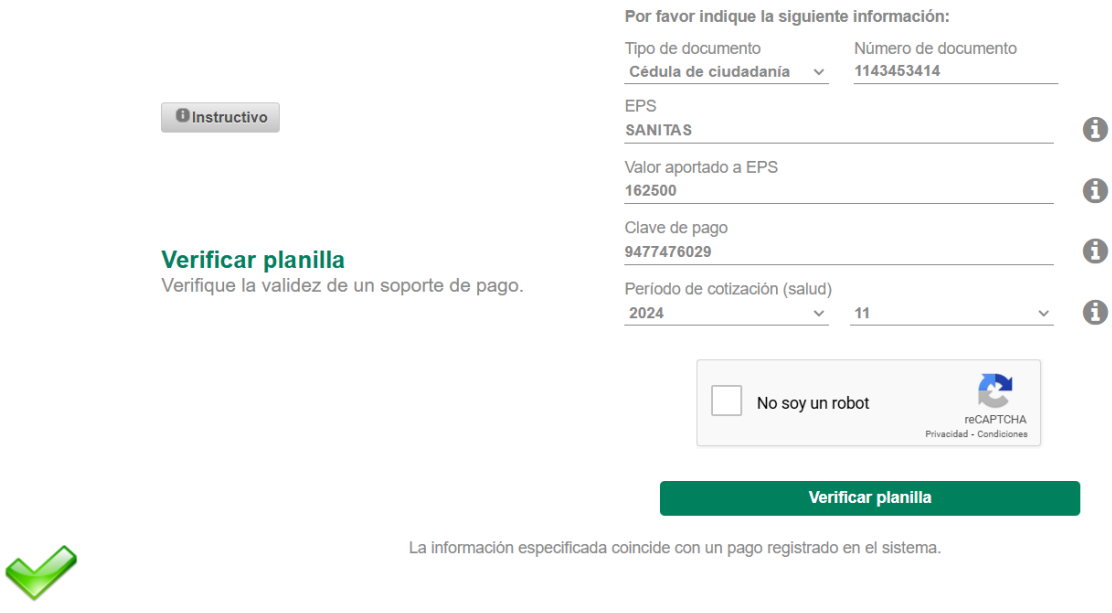
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	9475478189	14/11/2024	402,200
2	9477476029	25/11/2024	402,200
3			
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		804,400

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.: 1143453414

VALIDACION PLANILLA DE PAGO - PAOLA ANDREA CAMPILLO RODRIGUEZ



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 la Sra. Paola Andrea campillo Rodríguez, identificado con la C.C No 1143453414, realizó las activadas en el periodo comprendido del 1 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402214 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 30 de noviembre del 2024.

Cordialmente,

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

Gmail 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 GESTION 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 digital[1] 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**
"ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS 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.*
PARAGRAFO. *El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquélla 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".