

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 04        |
| Contrato No:               | 202501276 |

#### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                 |                 |               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Contratista:                                                   | HEIMY JOHANNA DANIELS BUELVAS                                                                                                                                                                   |                 |               |
| Identificación:                                                | 55.248.359                                                                                                                                                                                      |                 |               |
| 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 DENTRO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. |                 |               |
| Plazo de Ejecución:                                            | <i>El plazo para la ejecución del contrato será por (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución</i>                                        |                 |               |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202500294                                                                                                                                                                                       | Fecha de C.D.P. | 2025/ 01/ 29  |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202502503                                                                                                                                                                                       | Fecha del R.P.  | 2025/ 04 / 09 |

|                              |                                   |                                  |                   |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Valor del Contrato           |                                   |                                  |                   |
|                              | Contrato Inicial                  | \$ 34.800.000                    |                   |
|                              | Adición 1                         | \$                               |                   |
|                              | 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 |
| 2025/ 04 / 09                | 2025/ 10 / 08                     |                                  |                   |

#### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION<br>AAA/MM/DD | PRÓRROGA DEL PLAZO<br>(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<br>(yyyy-mm-dd) | Hasta<br>(yyyy-mm-dd) |
|             |              |                                               | Calidad del servicio |                       |                       |
|             |              |                                               | Cumplimiento         |                       |                       |
|             |              |                                               | Anticipo             |                       |                       |
|             |              |                                               | Pago anticipado      |                       |                       |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|  |  |  |                                                                         |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | 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           |   | \$34.800.000  |
| Adición No. 1                        |   | \$            |
| 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         |   | \$ 23.200.000 |
| Valor por ejecutar                   |   | \$ 11.600.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$ 5.800.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 04            |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2025.

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 | Actividades ejecutada en periodo anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental                                       | Se apoyó y realizo el desarrollo de capacidades en la visita de laboratorio COMPENSAR, CONTINENTAL Y KEYNNEZYR FAYAD, capacitándolos en el diligenciamiento de la plataforma LAB-DATA, para posterior a eso llenar el FLUNET plataforma asociada a los virus Respiratorios y revisión de muestras y plataforma de BD para B. Molecular |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>VER ANEXO 2. ACTA DE VAT-FOTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en el área que se designe en el Laboratorio Departamental de Salud Pública y en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Publica | Actividad programada para el próximo periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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.                                                                | Se realizó el procesamiento de extracción y amplificación de 41 muestras repartidas en 2 toserinas, y centinelas (SARS-Cov-2(10); Adenovirus (10), Influenza A (10), Influenza B (10), Virus sincitial respiratorio (10) muestras; y 5 muestras de extracción para el evento de Influenza A no centinela; 6 Subtipificación de FLU A.                                                                                                  |
| 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.                                              | <b>VER ANEXO 4. BASE DE DATOS..</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisó el informe de la Universidad Simón Bolívar, para el evento de Mpx. y se envió al LIDER DR. Carlos, según lo solicitado.</li> <li>Se revisó la revisión de fichas y aceptación de muestras en la sigla 7 lab.</li> <li>Se validó los resultados del área de Biología Molecular, para el envío final al correo de recepción de muestras.</li> </ul> |
| 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.   | <b>VER ANEXO 5. Envio del informe por correo – evidencia de aceptación de muestras – reporte de resultados.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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 programada según cronograma para el próximo semestre.<br><br>Se realizó un informe de apoyo a la líder del área de Microbiología, de equipos del área, sin embargo, el trabajo en dos ocasiones se identificó un trabajo de No Conforme, porque                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                              | <p>los equipos relacionados estaban con error, aparecían relacionados al área, pero la líder del programa manifestó que ese equipo no estaba presente, se corrigió, la información, la evidencia de esta actividad, esta reportada en un correo con la respectiva corrección.</p> <p><b>VER ANEXO 7. CORREO DE ENVIO DE INFORMACION</b></p>                                                                                                                                                                                  |
| <p>Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.</p>                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apoyó en el diligenciamiento de uso de cronograma de los equipos del área.</li> <li>• Se apoyó en la ejecución y modificación del plan de compras solicitado por el Líder del laboratorio y enviado a la Dra. Elcy S.</li> <li>• Se apoyó y realizo la verificación de la herramienta de salud pública del área de Biología Molecular, para el apoyo en el aseguramiento.</li> </ul> <p><b>VER ANEXO 8. FORMATOS USO CRONOLOGICO DE CABINAS Y EQUIPOS DE AREA. –CORREOS.</b></p> |
| <p>Apoyar la actualización del directorio de la red Departamental y Distrital de laboratorios registrados en la base de datos articulados con el RELAB.</p>                                                  | <p>Actividad ejecutada en periodo pasado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>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.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apoyó y realizó la visita y aplicación de la herramienta de estándar de calidad al laboratorio clínico UNION VITAL.</li> <li>• Se apoyó y realizó la visita de aplicación de estándares del laboratorio Clínica SAN MARTIN.</li> </ul> <p><b>VER ANEXO 10 –ACTAS DE VISITA DE APLICACIÓN DE ESTANDARES.</b></p>                                                                                                                                                                  |
| <p>Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.</p>                                                              | <p>Actividad ejecutada en periodo pasado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                                |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b>                 | <b>001</b>        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE<br/>APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.                                                                                                                                                                                            | Actividad ejecutada en periodo pasado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 ejecutada en periodo pasado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 ejecutada en periodo pasado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación interlaboratorios 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. | <p>Se realizo el montaje de PEED 2025 para el evento de Monkeypox del área de Biología Molecular, se envía evidencia con el reporte cargado al Instituto Nacional de Salud.</p> <p><b>VER ANEXO 15- Evidencia correo enviado al INSTITUTO.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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.                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó la revisión documental del procedimiento para tosferina área de microbiología ajustes de nueva metodología de extracción manual.</li> <li>• Se envió y reviso el procedimiento de virus respiratorios al responsable del área con ajustes de nueva metodología de extracción manual.</li> <li>• Se revisó y envió a ingeniera de calidad el documento de MPX para revisión con ajustes de nueva metodología de extracción manual.</li> </ul> <p><b>Ver anexo 16. Manual de procedimientos y correos.</b></p> |
| 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                                                                                                                                               | Se cumplió con la aplicación de normas de bioseguridad en el área de Biología Molecular. La evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                                |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | <b>VERSIÓN</b>                 | <b>001</b>        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | <b>FECHA DE<br/>APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| con el riesgo al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades.                                                                                                                                                                                                          | de esta actividad es una fotografía en donde se manifiesta el uso de los EPP. <b>VER ANEXO 17. EPP foto en Bioseguridad</b>                                                                                                                                                  |
| Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.                                                                                                               | Se realizo el diligenciamiento del formato RH1 del área.<br><b>VER ANEXO 18. Formato RH digital.</b>                                                                                                                                                                         |
| Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.                                                                                                                                                                                                  | Se diligenciaron las cartas control de temperatura y humedad del área de biología molecular. La evidencia de esta actividad es archivo en Excel de las cartas control.<br><b>VER ANEXO 19. BASE DE DATOS DE CARTAS CONTROL</b>                                               |
| 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.                                                                                 | Se apoyó en la realización del plan de compras vigente al año 2025, y se envió por correo por indicaciones del líder del programa,<br><br>Se apoyó con el pedido mensual del área de biología molecular<br><br><b>VER ANEXO 20 INFORMACION CORREO</b>                        |
| 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. | Se realizo el pago de la seguridad social del mes de Julio 2025 por una base del 40% (\$2.320.000), El numero de la planilla es: 9488399695 por valor de 717.800 La evidencia de esta actividad es la planilla pagada.<br><br><b>VER ANEXO 21. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL</b> |
| Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• se validó y libero resultados de LAB del área de Biología molecular eventos: IRAG, (COVID, FLUA, FLUB, ADV, VSR,) MONKEYPOX, SUBTIPIFICACION DE Influenzas A.</li> </ul> <b>VER ANEXO 22. CORREO DE ENVIO REPORTES</b>              |
| 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 programada para el próximo periodo según cronograma                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial. | <p>Se asistió virtualmente a capacitación de Invima aplicación a 17025 8 agosto 2025.</p> <p>Se reconstituyó controles positivos para procesamientos de área de Covid, ADV, VSR. Para procesamiento.</p> <p>Se realizó el Excel de los equipos relacionados en formato establecido por la institución que corresponden al área de Microbiología.</p> <p><b>VER ANEXO 24. Asistencia capacitación INVIMA, Foto, documento Excel.</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 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 (\*)

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

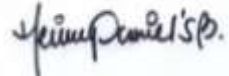
| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla            | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla (sin intereses) |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|
| 1                            | 9485858621                       | 2025/05/12             | \$526.500                                  |
| 2                            | 9486677841                       | 2025/06/03             | \$717.800                                  |
| 3                            | 9488398415                       | 2025/07/07             | \$717.800                                  |
| 4                            | 9488399695                       | 2025/08/01             | \$717.800                                  |
|                              | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS |                        | \$2.679.900                                |

**(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 agosto de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
C.C.: 55.248.359 de Barranquilla

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                 | DEPENDENCIA                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Proyectó</b> | Samira Pérez Zapata/ Apoyo Administrativo Programa Laboratorio | Subsecretaría de Salud Pública |
| <b>Revisó</b>   | Carlos Andrés Carmona Patiño/Referente Programa Laboratorio    | Subsecretaría de Salud Pública |
| <b>Aprobó</b>   | Nadina Casseres/Profesional Administrativo                     | Subsecretaría de Salud Pública |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION<br/>DE SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                         |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

## VERIFICACION DE PLANILLA DE PAGO - HEIMY JOHANNA DANIELS BUELVAS



[Contribuyente Sucesario](#) / 
 [Certificado de aportes](#) / 
 [Declaración de renta](#) / 
 [Número de planilla](#) / 
 [Pago electrónico](#) / 
 [Soporte de pago](#)


**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

65248359

EPS

FAMISANAR

Valor aportado a EPS

290000

Clave de pago

9488289696

Período de cotización (salud)

2023

67

☐ No soy un robot
 

**Verificar planilla**



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



### CERTIFICACIÓN

Yo, **CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 4.414.644, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **HEIMY JOHANNA DANIELS BUELVAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 55.248.359; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501276; de fecha 09 abril 2025, en el periodo comprendido del 09 de julio al 08 de agosto de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades ejecutadas por el contratista, tal cual como se describen en el informe de actividades de la cuenta N° 4.

| 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                                                                                                                        | Esta actividad ya fue elaborada en el periodo pasado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental                                                                                                                                                              | Apoye y realice el desarrollo de capacidades en la visita de laboratorio COMPENSAR, CONTINENTAL Y KEYNNEZYR FAYAD, capacitándolos en el diligenciamiento de la plataforma LAB-DATA, para posterior a eso llenar el FLUNET plataforma asociada a los virus Respiratorios y revisión de muestras y plataforma de BD para B. Molecular<br><b>VER ANEXO 2. ACTA DE VAT-FOTOS</b>                 |
| Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en el área que se designe en el Laboratorio Departamental de Salud Pública y en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública | Actividad programada para el Próximo periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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 extracción y amplificación de 41 muestras repartidas en 2 toserinas, y centinelas (SARS-Cov-2(10); Adenovirus (10), Influenza A (10), Influenza B (10), Virus sincitial respiratorio (10) muestras; y 5 muestras de extracción para el evento de Influenza A no centinela; 6 Subtipificación de FLU A.<br><br><b>VER ANEXO 4. BASE DE DATOS.</b>                 |
| 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.                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Revise el informe de la Universidad Simón Bolívar, para el evento de Mpx. y se envió al LIDER DR. Carlos, según lo solicitado.</li><li>• Realice la revisión de fichas y aceptación de muestras en la sigla 7 lab.</li><li>• Valide los resultados del área de Biología Molecular, para el envío final al correo de recepción de muestras.</li></ul> |





|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | VER ANEXO 5. Envío del informe por correo – evidencia de aceptación de muestras – reporte de resultados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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. | Esta actividad esta pendiente para realizar el próximo semestre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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.                           | Realice un informe de apoyo a la líder del área de Microbiología, de equipos del área, sin embargo, el trabajo en dos ocasiones se identificó un trabajo de No Conforme, porque los equipos relacionados estaban con error, Aparecían relacionados al área, pero la líder del programa manifestó que ese equipo no estaba presente, se corrigió, la información, la evidencia de esta actividad, esta reportada en un correo con la respectiva corrección.<br><br>VER ANEXO 7. CORREO DE ENVIO DE INFORMACION |
| Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoye en el diligenciamiento de uso de cronograma de los equipos del área.</li><li>• Apoye en la ejecución y modificación del plan de compras solicitado por el Líder del laboratorio y enviado a la Dra. Elcy S.</li><li>• Apoye y realice la verificación de la herramienta de salud pública del área de Biología Molecular, para el apoyo en el aseguramiento.</li></ul> VER ANEXO 8. FORMATOS USO CRONOLOGICO DE CABINAS Y EQUIPOS DE AREA. –CORREOS.             |
| Apoyar la actualización del directorio de la red Departamental y Distrital de laboratorios registrados en la base de datos articulados con el RELAB.                                                                                                              | Esta actividad ya fue relacionada en el periodo pasado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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.                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoye y realice la visita y aplicación de la herramienta de estándar de calidad al laboratorio clínico UNION VITAL.</li><li>• Apoye y realice la visita de aplicación de estándares del laboratorio Clínica SAN MARTIN.</li></ul> VER ANEXO 10 –ACTAS DE VISITA DE APLICACIÓN DE ESTANDARES.                                                                                                                                                                          |
| Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                          | Esta actividad ya fue realizada en el periodo pasado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

JP





|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | VER ANEXO 5. Envío del informe por correo – evidencia de aceptación de muestras – reporte de resultados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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. | Esta actividad esta pendiente para realizar el próximo semestre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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.                           | Realice un informe de apoyo a la líder del área de Microbiología, de equipos del área, sin embargo, el trabajo en dos ocasiones se identificó un trabajo de No Conforme, porque los equipos relacionados estaban con error, Aparecían relacionados al área, pero la líder del programa manifestó que ese equipo no estaba presente, se corrigió, la información, la evidencia de esta actividad, esta reportada en un correo con la respectiva corrección.<br><br>VER ANEXO 7. CORREO DE ENVIO DE INFORMACION |
| Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoye en el diligenciamiento de uso de cronograma de los equipos del área.</li> <li>• Apoye en la ejecución y modificación del plan de compras solicitado por el Líder del laboratorio y enviado a la Dra. Elcy S.</li> <li>• Apoye y realice la verificación de la herramienta de salud pública del área de Biología Molecular, para el apoyo en el aseguramiento.</li> </ul> <p>VER ANEXO 8. FORMATOS USO CRONOLOGICO DE CABINAS Y EQUIPOS DE AREA. –CORREOS.</p>  |
| Apoyar la actualización del directorio de la red Departamental y Distrital de laboratorios registrados en la base de datos articulados con el RELAB.                                                                                                              | Esta actividad ya fue relacionada en el periodo pasado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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.                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoye y realice la visita y aplicación de la herramienta de estándar de calidad al laboratorio clínico UNION VITAL.</li> <li>• Apoye y realice la visita de aplicación de estándares del laboratorio Clínica SAN MARTIN.</li> </ul> <p>VER ANEXO 10 –ACTAS DE VISITA DE APLICACIÓN DE ESTANDARES.</p>                                                                                                                                                                |
| Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                          | Esta actividad ya fue realizada en el periodo pasado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

sp





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.                                                                                                                                                                                            | En esta actividad se realizó el periodo pasado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Apoyar la organización y actualización del archivo documental e informes técnicos que se tramiten de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                                                                                            | Esta actividad ya fue realizada en el periodo pasado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                    | Esta actividad ya fue realizada en el periodo pasado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación interlaboratorios 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 realizó el montaje de PEED 2025 para el evento de Monkeypox del área de Biología Molecular, se envía evidencia con el reporte cargado al Instituto Nacional de Salud.<br><br><b>VER ANEXO 15- Evidencia correo enviado al INSTITUTO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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.                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realice la revisión documental del procedimiento para tosferina área de microbiología ajustes de nueva metodología de extracción manual.</li> <li>Envíe y revise el procedimiento de virus respiratorios al responsable del área con ajustes de nueva metodología de extracción manual.</li> <li>Revise y envíe a ingeniera kenna el documento de MPX para revisión con ajustes de nueva metodología de extracción manual.</li> </ul> <b>Ver anexo 16. Manual de procedimientos y correos.</b> |
| 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 la aplicación de normas de bioseguridad en el área de Biología Molecular. La evidencia de esta actividad es una fotografía en donde se manifiesta el uso de los EPP. <b>VER ANEXO 17. EPP foto en Bioseguridad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.                                                                                                                                                                    | Se realizó el diligenciamiento del formato RH1 del área.<br><b>VER ANEXO 18. Formato RH digital.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.                                                                                                                                                                                                                                                       | Diligencie las cartas control de temperatura y humedad del área de biología molecular. La evidencia de esta actividad es archivo en Excel de las cartas control.<br><b>VER ANEXO 19. BASE DE DATOS DE CARTAS CONTROL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

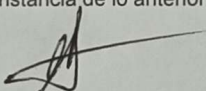




|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.                                                                                 | Apoye en la realización del plan de compras vigente al año 2025, y se envió por correo por indicaciones del líder el Dr. Carlos a la Dra Elcy Sibaja, Y en la verificación de últimos primers para un evento Leptospira.<br><br>Colabore con el pedido mensual del área de biología molecular a cargo de mi compañero.<br>VER ANEXO 20 INFORMACION CORREO                                                  |
| 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 la seguridad social del mes de Julio 2025 por una base del 40% (\$2.320.000), El numero de la planilla es: 9488399695 por valor de 717.800 La evidencia de esta actividad es la planilla pagada.<br><br>VER ANEXO 21. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                         |
| Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.                                                                                                                    | • Valide y libere resultados de LAB del área de Biología molecular eventos: IRAG, (COVID, FLUA, FLUB, ADV, VSR,) MONKEYPOX, SUBTIPIFICACION DE Influenzas A.<br>VER ANEXO 22. CORREO DE ENVIO REPORTES                                                                                                                                                                                                     |
| 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 programada para el próximo periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.                                                                                                                                                                                    | Conecte virtual mente a capacitación de Invima aplicación a 17025 8 agosto 2025.<br><br>Reconstituí controles positivos para procesamientos de área de Covid, ADV, VSR. Para procesamiento.<br><br>Realice el Excel de los equipos relacionados en un documento de la gobernación que corresponden al área de Microbiología.<br><br>VER ANEXO 24. Asistencia capacitación INVIMA, Foto, , documento Excel. |

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que el(a) contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los 20 días del mes de agosto de 2025.

  
**CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO**  
Líder de Programa  
Subsecretaría de Salud Pública  
Secretaría de Salud del Atlántico



**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** jueves, 13 de marzo de 2025 8:23  
**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>  
**Asunto:** RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**  
Subsecretario de Contabilidad  
**SECRETARÍA DE HACIENDA**  
**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

**De:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38  
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Cc:** Rosario Paola Hernández Herrera  
<[rhernandez@atlantico.gov.co](mailto:rhernandez@atlantico.gov.co)>; [contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com) <[contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com)>  
**Asunto:** UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor  
EDGARDO GÓMEZ BARROS  
Subsecretario de Contabilidad  
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL  
ATLÁNTICO [egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)

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 misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMENEZ**  
Subsecretaría de Salud Pública  
Secretaría de Salud Departamental  
Gobernación del Atlántico