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

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	05
Contrato No:	202500511

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO		
Identificación:	22461318		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DENTRO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500294	Fecha de C.D.P.	2025 / 01 /29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500736	Fecha del R.P.	2025 / 02 / 18
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 28.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 28.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025-02-18	2025-08-17		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO


(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)


DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 28.800.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 28.800.000
Porcentaje del Anticipo	%
Porcentaje del Pago anticipado	%
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 24.000.000
Valor por ejecutar	\$ 4.800.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	5

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Actividad ya realizada
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.	Esta Actividad se realizará más adelante.
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 consolidado de las muestras que ingresaron y que se han remitido al INS, Se envía consolidado de muestras al profesional encargado para el descargue de los resultados al Sivilab
Apoyar a los profesionales del laboratorio en desarrollar las verificaciones de los métodos de ensayo, incluida la evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados.	Esta Actividad se realizará más adelante.
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 realizada


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

<p>Apojar en el proceso de aseguramiento de la calidad, auditorías internas y externas en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Publica</p>	<p>Se participo en la interacción de los resultados obtenidos en la visita de Estándares con el INS al LSP para autoevaluarnos.</p>
<p>Apojar 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>	<p>Se realizo visita al laboratorio de la Clínica General del Norte para el apoyo en el cumplimiento de los estándares de calidad.</p>
<p>Apojar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios</p>	<p>Se desarrollaron actividades en el proceso de durante la visita de estándares al laboratorio de la Clínica General del Norte.</p>
<p>Apojar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados</p>	<p>Se realizó los indicadores correspondientes al área Se envió información de contingencia de Dengue</p>
<p>Apojar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación Inter laboratorios y en programas de evaluación externa del desempeño con entidades internacionales, a fin de demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe</p>	<p>Se recibieron ensayos de evaluaciones con el INS en el programa de VEO y en Dengue Ns1 se verifico los paneles y se envió vía correo electrónico el recibo y aceptación de las muestras.</p>
<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 con el riesgo al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades.</p>	<p>Se utilizaron los elementos de protección personal (EPP) según las actividades realizadas.</p>
<p>Apojar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo</p>	<p>Se realizo la recolección, clasificación de desechos y el diligenciamiento del registro del Formato RH1</p>
<p>Apojar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.</p>	<p>Se verifica el Ingreso de datos en los formatos para la toma de temperatura de los equipos del área. Se registra en las cartas control la temperatura y humedad del área</p>
<p>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.</p>	<p>Actualice el inventario de insumos y de los elementos del área. Se realizo el pedido mensual para el área y se mantiene Stop de material disponible para lo que se requiera. Se verifico y confirmo el plan de comparas para la adquisición de los reactivos necesarios con la responsable técnica del área.</p>
<p>Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.</p>	<p>Se proyectaron las cartas de remisión de muestras al INS Se revisaron, aceptaron y enviaron resultados vía email al correo institucional del LSP para remitir a los entes específicos.</p>
<p>Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial</p>	<p>Se realizo el triple embalaje y envió de muestras del área Se realizo el triple embalaje y envió de muestras del área (Dengue, Mortalidad por dengue, Chikungunya, Sarampión, Fiebre Amarilla, Zika, Parálisis Flácida) Participo en reuniones de estándares con la Dra Olinda Se remitió al responsable del área respuesta de Derecho de petición sobre resultado de muestra de dengue que no fue recibida por el LSP Participo en Capacitación con Novatec Se remitió al responsable de área información requerida de la Caracterización de la red de laboratorios de Sarampión requerida por el INS</p>

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

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

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

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.

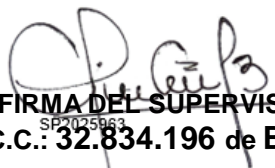
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9482584254	2025-03-06	\$594.000
2	9483551748	2025-04-03	\$594.000
3	9484839673	2025-05-02	\$594.000
4	9486286602	2025-06-04	\$594.000
5	9487938340	2025-07-01	\$594.000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$2.970.000

(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 17 días del mes de julio de 2025.


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


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

VALIDACION PLANILLA DE PAGO – KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO



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

Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

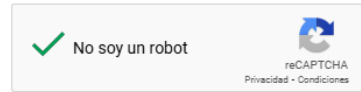
Tipo de documento Número de documento
Cédula de ciudadanía **22461318**

EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS
240000

Clave de pago
9487938340

Período de cotización (salud)
2025 **06**



Verificar planilla



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



CERTIFICACIÓN

Yo, **AILEN DANITH MOLINA CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 23.197.442, bajo el cargo de Profesional especializado de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 22461318, cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202500511; de fecha 18 de febrero de 2025, en el periodo comprendido del 18 de junio al 17 de julio de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
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 realizo consolidado de las muestras que ingresaron y que se han remitido al INS, Se envía consolidado de muestras al profesional encargado para el descargue de los resultados al Sivilab
Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad, auditorías internas y externas en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Publica	Se participo en la interacción de los resultados obtenidos en la visita de Estándares con el INS al LSP para autoevaluaron
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.	Se realizo visita al laboratorio de la Clínica General del Norte para el apoyo en el cumplimiento de los estándares de calidad.
Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios	Se desarrollaron actividades en el proceso de durante la visita de estándares al laboratorio de la Clínica General del Norte.
Apoyar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados	Se realizó los indicadores correspondientes al área Se envió información de contingencia de Dengue
Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación Inter laboratorios y en programas de evaluación externa del desempeño con entidades internacionales, a fin de demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe	Se recibieron ensayos de evaluaciones con el INS en el programa de VEO y en Dengue Ns1 se verifico los paneles y se envió vía correo electrónico el recibo y aceptación de las muestras.
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 utilizaron los elementos de protección personal (EPP) según las actividades realizadas.
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 la recolección, clasificación de desechos y el diligenciamiento del registro del Formato RH1

SP





Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.	Se verifica el Ingreso de datos en los formatos para la toma de temperatura de los equipos del área. Se registra en las cartas control la temperatura y humedad del área
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.	Actualice el inventario de insumos y de los elementos del área. Se realizo el pedido mensual para el área y se mantiene Stop de material disponible para lo que se requiera. Se verifico y confirmo el plan de comparas para la adquisición de los reactivos necesarios con la responsable técnica del área.
Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Se proyectaron las cartas de remisión de muestras al INS. Se revisaron, aceptaron y enviaron resultados vía email al correo institucional del LSP para remitir a los entes específicos.
Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial	Se realizo el triple embalaje y envió de muestras del área (Dengue, Chikungunaya, Mortalidad por dengue, Sarampión, Fiebre Amarilla, Zika, Parálisis Flácida) Participe en reuniones de estándares con la Dra Olinda Se remitió al responsable del área respuesta de Derecho de petición sobre resultado de muestra de dengue que no fue recibida por el LSP Participe en Capacitación con personal de Novatec Se remitió al responsable de área información requerida de la Caracterización de la red de laboratorios de Sarampión requerida por el INS

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

En constancia de lo anterior firmo el presente documento al (17), días del mes de julio de 2025. ✓

Ailen Danith Molina Castillo

AILEN DANITH MOLINA CASTILLO

Profesional Especializado

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud del Atlántico

8



De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <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>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera
<rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <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

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