

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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202501290

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SAMIRA PEREZ ZAPATA												
Identificación:	32875210												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DENTRO DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA 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)	202500293	Fecha de C.D.P.	2025 / 01 / 29										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502228	Fecha del R.P.	2025 / 03 / 28										
Valor del Contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 19.200.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>\$ 19.200.000</b></td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 19.200.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	<b>Total</b>	<b>\$ 19.200.000</b>
	Contrato Inicial	\$ 19.200.000											
	Adición 1	\$											
	Adición 2	\$											
	Adición 3	\$											
<b>Total</b>	<b>\$ 19.200.000</b>												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
2025 / 03 / 28	2025 / 09 / 27												

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

### 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (\*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 19.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 19.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.200.000
Valor por ejecutar		\$ 16.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL 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
1-Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.	Elaboré el plan de actividades mediante un cronograma donde se demarcan como llevaré a cabo la ejecución mes a mes.  Anexo 1.
2-Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Como cumplimiento a esta actividad proyecté oficio para dar respuesta a consulta sobre el Laboratorio Pasteur Laboratorio Clínico de Colombia S.A.  Anexo 2
3-Apoyar las funciones de oficina y asistencia administrativa encaminada a facilitar el desarrollo y ejecución del área de desempeño.	- Como apoyo a las funciones de asistencia administrativa y de oficina realicé esta actividad de acuerdo con el siguiente detalle:  1. Solicitud de cajas y archivos a nivel central.

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

	<p>2. Relacioné y revisé las visitas de asistencia técnica y desarrollo de capacidades realizadas durante el trimestre.</p> <p>Anexo 3.</p>
<p>4-Apoyar la digitación de datos y/o reuniones que se realicen en las diferentes áreas del Laboratorio de Salud Pública.</p>	<p>Para este periodo apoyé en las reuniones con la digitación de las siguientes actas:</p> <p>Reunión LDSP-2025-04-10 “SEGUIMIENTO A LOS HALLAZGOS EMITIDOS POR EL MSPS</p> <p>Reunión LDSP-2025-04-07 “REUNION DE SEGUIMIENTO DE COMITÉ DE LOS LUNES</p> <p>Reunión LDSP-2025-03-31 “SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA INVIMA</p> <p>Anexo 4.</p>
<p>5-Apoyar el Manejo del sistema documental ORFEO (credenciales, respuestas a solicitudes, comunicaciones internas) y seguimiento hasta su respuesta o envío final.</p>	<p>Apoye en la realización de los oficios bajo la plataforma Orfeo con los oficios de remisión de muestras al INS, notificaciones de visitas de asistencia técnica, entre otros.</p> <p>Anexo 5.</p>
<p>6-Apoyo a al proceso documental pre y contractual del programa tales como, solicitudes, cartas de invitación, actas de inicio, actas de pago, actas de liquidación, pagos de seguridad social, entre otros</p>	<p>Mantengo la información actualizada de los contratos de prestación de servicio clasificando cada carpeta con identificando a cada contratista. Así mismo verifico el pago de su seguridad social.</p> <p>Anexo 6</p>
<p>7-Realizar las actividades necesarias para la disposición de materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos logísticos que se requieran para la realización de reuniones o talleres que organiza el Laboratorio de Salud Pública.</p>	<p>Estuve apoyando en la logística con las reuniones realizadas durante el mes.</p> <p>Anexo 7.</p>
<p>8-Apoyar la actualización del archivo físico de gestión documental del laboratorio.</p>	<p>Esta actividad se ejecutará en el siguiente periodo.</p>
<p>9-Responder por el estado correcto, utilización y conservación de los archivos, la información y útiles de oficina.</p>	<p>Durante el periodo di uso racional a los útiles de oficina y logré mantener el orden y la conservación de los archivos.</p> <p>Anexo 9.</p>
<p>10-Llevar debidamente y mantener actualizado los archivos de carácter técnico, administrativo del área de acuerdo con los procedimientos establecidos.</p>	<p>Velo porque la información a mi cargo se mantenga en custodia.</p> <p>Anexo 10.</p>


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

11-Apoyar la gestión y elaboración de informes de gestión del laboratorio de salud pública.	<p>Envié circulares informativas por medio del correo institucional a la red de laboratorios departamental del Atlántico</p> <p>Realice solicitud de espacio físico en el Laboratorio distrital para el desarrollo de capacidades brindado por la profesional Nelvis Rivera Pinto.</p> <p>Envié invitación a laboratorios de la red para asistir a capacitación brindada por la profesional Nelvis Rivera Pinto.</p> <p>Envié acta de comprobante a referente del distrito. Anexo 11</p>
12-Apoyar en la generación de las guías para el envío de muestras al INS, INVIMA o entes territoriales.	<p>Esta actividad será desarrollada una vez se encuentre en ejecución el contrato que representa la prestación del servicio de operador logístico para el envío de las muestras. Anexo 12</p>
13-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.	<p>En apoyo a esta actividad, verifiqué los formatos de inducción al personal que ingresó a laborar en la vigencia cumpliera con el sistema de gestión de calidad. Anexo 13.</p>
14-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>Cumplo con el criterio de usar la bata mientras circulo dentro de las instalaciones del Laboratorio. Anexo 14</p>
15-Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa	<p>Realicé revisión exhaustiva de las cuentas de cobro los compañeros contratistas del LDSP, verificando que la información diligenciada en cada formato se encontrara acorde a la información financiera y presupuestal que hace parte integral del contrato para luego ser remitida al apoyo administrativo de la Subsecretaría de Salud Pública para fines pertinentes. Anexo 15.</p>
16-Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial	<p>Me mantengo a disposición para las demás actividades que puedan ser asignadas y que se deriven en el transcurso de la ejecución de mi contrato <b>202501290</b> con la <b>Secretaría de Salud-Gobernación del Atlántico</b>.</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	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 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 NEXO 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>
01	9484638694	2025/04/14	\$413.300
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 413.300


**(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)**

*NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.*

Se firma en Barranquilla, a los 30 días del mes de abril de 2025.

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

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: 32.875.210 de Soledad**

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

## VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – SAMIRA PEREZ ZAPATA



[Contribución Solidaria](#)
[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 <input type="text"/>	32875210
EPS	
SANITAS	
Valor aportado a EPS	
178000	
Clave de pago	
9484638694	
Período de cotización (salud)	
2025 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>

No soy un robot
 

Verificar planilla

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





## CERTIFICADO

EL SUSCRITO LÍDER DE PROGRAMA  
DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO  
NIT: 890.102.006 - 1

## CERTIFICA

Que el Sr(a) SAMIRA PEREZ ZAPATA, identificada(o) con la C.C No 32875210, realizó las actividades en el periodo comprendido del 28 de marzo al 27 de Abril del 2025 de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202501290, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DENTRO DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.", en el Laboratorio de Salud Pública Departamental; por tal motivo, se da aval técnico de las actividades que relaciona el contratista en el informe según el cronograma establecido.

En constancia de lo anterior se firma a los 30 días del mes de abril del 2025.

Cordialmente,

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



**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