

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

Informe de Supervisión No:	05
Contrato No:	202500889

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YENIFER CUENTAS MUÑOZ		
Identificación:	44.191.512		
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.)	202501215	Fecha del R.P.	2025 / 02 / 28

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 / 28	2025 / 08 / 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		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	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		\$ 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		05

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO 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 de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Elaboré plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales el cual se presentó en el primer periodo.
2 Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.	Actividad programada para el próximo periodo.
3 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.	Apoyé en el envío de resultados de evaluación externa Indirecta de Malaria y Leishmaniasis 2025. Apoye en el envío de resultado de base de datos TSH 2024-2025 Anexo 3.Base de datos eventos.

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

4 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.	Actividad programada para el próximo periodo.
5 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 para el próximo periodo.
6 Apoyar 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.
7 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.	Apoye en la visita de asistencia técnica en el programa reactivo/vigilancia BIO-TEST IPS SAS, CLINICA SAN RAFAEL ALTA COMPLEJIDAD. Anexo7.Actas de asistencia técnicas.
8 Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.	Actividad programada para el próximo periodo.
9 Apoyar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados	Realice indicadores del área Zoonosis y Parasitología con fecha corte Julio del 2025. Anexo 9. Excel indicadores
10 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	Actividad programada para el próximo periodo.
11 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 normas de bioseguridad y gestión integral de residuos del área de Zoonosis y Parasitología, con debido uso de EPP. Anexo 11. Fotos elementos EPP
12 Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo	Registre la recolección de desechos del área de Zoonosis y Parasitología en el formato RH1, del mes de julio del 2025. Anexo 12.Formato RH1.
13 Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.	Realice aseguramiento metrológico de equipos por medio de uso cronológico de los equipos, seguimiento de temperaturas, del área de Zoonosis y Parasitología y de equipo Anexo 13. Formatos uso cronológico, temperaturas.

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

14 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.	Realice inventario de equipos, del área de Zoonosis y Parasitología, actualizado hasta la fecha. Anexo 14.Excel Inventario de área Zoonosis y Parasitología
15 Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Envíe Informe PEIDD 2024 B. SANGRE 08-001-13, PQR, (entrega de resultados) Anexo 15.Imagen correo de envió.
16 Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Actividad programada para el próximo periodo.

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.

(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.

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

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>
01	9483453265	2025/03/28	\$44,100
02	9483454512	2025/03/27	\$594,000
03	9484795051	2025/04/24	\$594,000
04	9486200547	2025/06/13	\$594,000
05	9489133097	2025/08/04	\$594,000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$2.420.100

(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 25 días del mes de agosto de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
c.c.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
c.c.: 44.191.512 de Sabanalarga

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

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - YENIFER CUENTAS MUÑOZ



[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
Cédula de ciudadanía

Número de documento
44191512

EPS:
EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS:
240000

Clave de pago:
9489133097

Periodo de cotización (salud)
2025

07

☐ 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, **YENIFER CUENTAS MUÑOZ** identificada con cedula de ciudadanía N° CC 44.191.512, cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202500889, de fecha 28 de febrero, en el periodo comprendido del 28 de junio al 27 de julio 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° 5

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1 Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Elaboré plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales el cual se presentó en el primer periodo.
2 Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.	Actividad programada para el próximo periodo.
3 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.	Apoyé en el envío de resultados de evaluación externa Indirecta de Malaria y Leishmaniasis 2025. Apoyé en el envío de resultado de base de datos TSH 2024-2025 Anexo 3.Base de datos eventos.
4 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.	Actividad programada para el próximo periodo.
5 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 para el próximo periodo.
6 Apoyar 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.
7 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.	Apoyé en la visita de asistencia técnica en el programa reactivo/vigilancia BIO-TEST IPS SAS, CLINICA SAN RAFAEL ALTA COMPLEJIDAD. Anexo7.Actas de asistencia técnicas.
8 Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.	Actividad programada para el próximo periodo.
9 Apoyar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados.	Realice indicadores del área Zoonosis y Parasitología con fecha corte Julio del 2025. Anexo 9. Excel indicadores.
10 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.	Actividad programada para el próximo periodo.
11 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	Cumplí con normas de bioseguridad y gestión integral de residuos del área de Zoonosis y Parasitología, con debido uso de EPP.



protección personal (EPP) acordes con el riesgo al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades.	Anexo 11. Fotos elementos EPP
12 Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.	Registre la recolección de desechos del área de Zoonosis y Parasitología en el formato RH1, del mes de julio del 2025. Anexo 12.Formato RH1.
13 Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.	Realice aseguramiento metrológico de equipos por medio de uso cronológico de los equipos, seguimiento de temperaturas, del área de Zoonosis y Parasitología y de equipo Anexo 13. Formatos uso cronológico, temperaturas.
14 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.	Realice inventario de equipos, del área de Zoonosis y Parasitología, actualizado hasta la fecha. Anexo 14.Excel Inventario de área Zoonosis y Parasitología
15 Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Envíe Informe PEIDD 2024 B. SANGRE 08-001-13, PQR, (entrega de resultados) Anexo 15.Imagen correo de envió.
16 Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Actividad programada para el próximo periodo.

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 (21), 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>
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