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

Informe de Supervisión No:	6
Contrato No:	202500886

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUZ MARINA DAZA MEJÍA		
Identificación:	32.670.592		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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.)	202501289	**Fecha del R.P.**	2025 / 03 / 05

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**	
2025/03/05	2025/09/04			

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		
			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		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 28.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.800.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 05 DE AGOSTO AL 04 DE SEPTIEMBRE 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	Se elaboró el plan de actividades mediante un cronograma donde se demarcan como llevaré a cabo la ejecución en el área de microbiología de aguas.
2 Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental	No se realizó esta actividad para el período
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	Se apoyó en el procesamiento de 264 muestras de microbiología de aguas recibidas en el periodo de agosto 2025 Se apoyó en el ingreso, aprobación y emisión de informes de resultados en aplicativo SIGLA Anexo 3. Registro fotográfico
4 Apoyar a los profesionales del laboratorio en desarrollar las verificaciones de los métodos de ensayo, incluida la	No se realizó esta actividad para el período

evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados	
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	Se apoyó en el registro de datos de control microbiológico de áreas, equipos y similares detectando desviaciones en condiciones ambientales de Cólera - Mes de agosto, probablemente por deficiencias o falta de limpieza y sanitización de paredes. Anexo 5: registros
6 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 apoyó en el aseguramiento de la calidad en los procesos de control de técnica, control microbiológico de área y equipos, registro de temperatura de área y equipos en microbiología de aguas. Anexo 6. Registros
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.	No se me programó esta actividad para el período
8 Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios	No se programó ni se realizó esta actividad para el período
9 Apoyar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados	Se apoyó en la aprobación y revisión de informes de resultados de microbiología de aguas en el aplicativo SIGLA Anexo 9 Registro
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	se participó en las jornadas de seguimiento a la autoevaluación de ECSP, convocados por la Subsecretaria de Salud Pública. Fechas ---- 3 y 15 de agosto Anexo 10 : Copia Registro de asistencia
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 riego al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades	Se cumplió con las normas de bioseguridad haciendo uso adecuado de los EPP dentro del área de microbiología de aguas y en la entrega de los residuos biosanitarios del área para su disposición final. Anexo 11 registro fotográfico
12 Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.	Se apoyó el seguimiento en la recolección y clasificación de los desechos generados en el área. Anexo 12 registro fotográfico
13 Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.	Se apoyó en el registro de temperaturas de los equipos del área. Pendiente realizar las correcciones según certificados de calibración vigentes. Anexo 13 registro fotográfico
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.	No se realizó esta actividad para el período

15 Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales	No se programó esta actividad para el período
16 Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial	Se asistió a la socialización de los estándares y aplicación de la herramienta del INS. Se asistió al entrenamiento en la norma ISO/IEC 17025:2017 Numeral 6. Requisitos de Recursos 7 requisitos del proceso, 8. Requisitos del Sistema de Gestión, realizado por INVIMA. Anexo 16. Capturas de pantalla.

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.

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

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	4599070587	2025/04/10	$594.000
2	4599489480	2025/05/15	$594.000

3	4604652193	2025/06/04	$594.000
4	4607161816	2025/07/14	$594.000
5	7980724225	2025/07/29	$594.000
6	7980724829 7985755951	2025/09/04 2025/09/24	$594.000 $594.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$4.158.000

(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 10 días del mes de octubre de 2025.

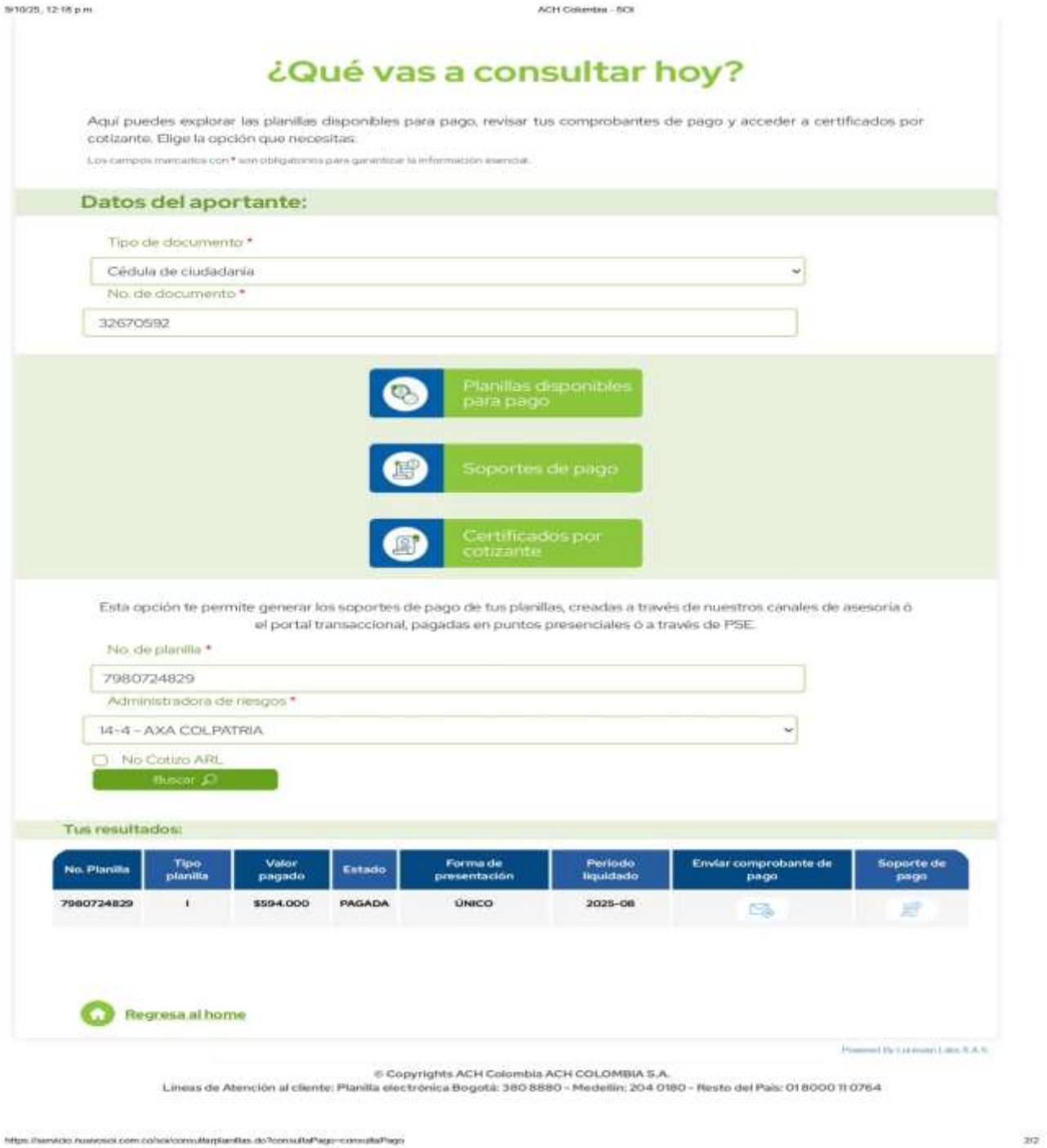
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

Luz Marina Daza Mejía

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (32.670.592) de (Barranquilla)

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Jonathan Bolívar R./ 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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – LUZ MARINA DAZA MEJÍA



9/10/25, 12:16 p.m. ACH Colombia - SOI

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas.

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

32670592

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

7980724829

Administradora de riesgos *

14-4 - AXA COLPATRIA

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7980724829	I	$594.000	PAGADA	ÚNICO	2025-08		

Regresa al home

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

https://servicio.nuevosoi.com.co/soi/consultarplanillas.do?consultaPago=consultaPago 2/2

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(a) contratista, **LUZ MARINA DAZA MEJÍA** , identificada con cedula de ciudadanía N° CC 32.670.592; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500886** de fecha 3 de marzo de 2025, en el periodo comprendido del 5 de agosto al 4 de septiembre 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°6

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	Se elaboró el plan de actividades mediante un cronograma donde se demarcan como llevaré a cabo la ejecución en el área de microbiología de aguas.
2 Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental	No se realizó esta actividad para el período
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	Se apoyó en el procesamiento de 264 muestras de microbiología de aguas recibidas en el periodo de agosto 2025 Se apoyó en el ingreso, aprobación y emisión de informes de resultados en aplicativo SIGLA Anexo 3. Registro fotográfico
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	No se realizó esta actividad para el período
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	Se apoyó en el registro de datos de control microbiológico de áreas, equipos y similares detectando desviaciones en condiciones ambientales de Cólera - Mes de agosto, probablemente por deficiencias o falta de limpieza y sanitización de paredes. Anexo 5: registros
6 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 apoyó en el aseguramiento de la calidad en los procesos de control de técnica, control microbiológico de área y equipos, registro de temperatura de área y equipos en microbiología de aguas. Anexo 6. Registros
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.	No se me programó esta actividad para el período
8 Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios	No se programó ni se realizó esta actividad para el período