

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <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:               | 202500911 |

#### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                 |                 |                |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| Contratista:                                                   | ELSA JORDANY PLATA BRAVO                                                                                                                                                                        |                 |                |
| Identificación:                                                | 32.878.813                                                                                                                                                                                      |                 |                |
| 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 por 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.)                         | 202501382                                                                                                                                                                                       | Fecha del R.P.  | 2025 / 03 / 06 |

|                              |                                   |                                  |                   |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 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 / 03 / 06               | 2025 / 09/ 05                     |                                  |                   |

#### 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                                                         |                       |                       |
|             |              |                                               | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados |                       |                       |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <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 |

|  |  |  |                                        |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------|--|--|
|  |  |  | 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 06 DE JUNIO AL 05 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                               | Se elaboró un cronograma de actividades para la ejecución de las obligaciones contractuales, a realizarse durante el periodo comprendido de marzo a septiembre del presente año 2025.                                                                                                                                     |
| Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo con los lineamientos nacionales a la red departamental.                                                                                                                                                    | Actividad para el programada tercer trimestre                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Apoyar en el análisis, interpretación, seguimiento y reporte de toda la información referente a la confirmación de los eventos de interés en salud pública y a los factores de riesgo del ambiente y consumo del Laboratorio Departamental de Salud Pública. | Se apoyó en la Formulación y seguimiento al Plan de acción Fiebre amarilla, acorde al Plan de contingencia para el evento.<br><br>Se apoyó el análisis Matriz PEEDI TZ Neonatal con el registro de la calificación y el registro de muestras procesadas primer trimestre 2025.<br><b>Anexo. 3 Matriz –Plan de acción.</b> |
| Apoyar en la construcción de las fichas Técnicas de los indicadores correspondientes al laboratorio de salud pública.                                                                                                                                        | Se apoyó en la Formulación y seguimiento indicadores de capacidad instalada a las áreas del LSP.<br><br><b>Anexo. 4.Capacidad instalada indicadores</b>                                                                                                                                                                   |
| Brindar Apoyo en el monitoreo y evaluación de los indicadores del Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                                | Se apoyó el Registro y seguimiento a los 62 indicadores y generación copia de respaldo.                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                                |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <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> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Se apoyó el Registro de datos, Monitoreo y seguimiento de indicadores en los siguientes documentos:</p> <p>PROYECCIÓN INFORME DE GESTIÓN DEL PAS E INFORME MINISTERIO</p> <p><b>Anexo. 5 Informe de gestión-Base de datos.</b></p>                                                                                       |
| Apoyar mensualmente el proceso de gestión de vigilancia en salud pública del laboratorio en los COVE, unidades de análisis, boletines epidemiológicos ente otros.                                                                                              | <p>Se participó en el 5 COVE departamental.</p> <p>Se participó en la triangulación de ETAS a semana 22</p> <p><b>Anexo 6. Actas</b></p>                                                                                                                                                                                    |
| Apoyar en la elaboración del boletín epidemiológico trimestral del laboratorio de salud pública.                                                                                                                                                               | <p>Actividad para el programada tercer trimestre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Apoyar al laboratorio de salud pública departamental en la actualización de las bases de datos de los eventos de interés en salud pública y factores de riesgos del ambiente en articulación con vigilancia en salud pública y los referentes de los programas | <p>Se apoyó la generación y construcción de bases de datos para:</p> <p>Consolidado IRA_CENTINELA_ distrito muestras recibidas y resultados emitidos y acta de reunión con distrito.</p> <p>Consolidación Base para análisis de Indicadores, todos los eventos y programas.</p> <p><b>Anexo 8. Base de datos-Actas.</b></p> |
| Apoyar mensualmente la realización de mesas de trabajo con los referentes y profesionales de apoyo de los programas de salud pública, para unificar criterios y tomar decisiones de acuerdo con el comportamiento de los eventos.                              | <p>Se participó en la asistencia técnica del INS para el fortalecimiento del evento mediante el seguimiento de IRA E IRAG con enfoque en influenza zoonótica.</p> <p><b>Anexo 9. Acta</b></p>                                                                                                                               |
| Participar en la operatividad del equipo de respuesta inmediata ERI desde el laboratorio ante situaciones requeridas y configuración de brotes y generar los informes correspondientes.                                                                        | <p>Se apoyó la construcción de información para remitir a INS sobre la participación del laboratorio en brotes y alertas 2025 corte a julio 2025.</p> <p><b>Anexo 10. Base de datos.</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.                                                                | <p>Se apoyó la generación de documento LAB-PRO-151 Reporte de información al sistema de vigilancia en salud pública.</p> <p><b>Anexo 11. Documento.</b></p>                                                                                                                                                                 |
| Apoyar en las jornadas de capacitación a la red de banco de sangre, servicios de gestión pre-transfusional y transfusional (en los programas de Hemovigilancia, gestión de la calidad y promoción a la donación).                                              | <p>Se realizó asistencia técnica sobre las jornadas de sensibilización para jornadas de sangre en el marco de la celebración del día mundial del Donante.</p> <p><b>Anexo 12. Actas</b></p>                                                                                                                                 |
| Apoyar las estrategias de vigilancia pasiva, activa, intensificada y centinela que se establezcan desde el orden territorial o nacional de acuerdo con prioridades en salud pública.                                                                           | <p>Se apoyó Seguimiento para la vigilancia a las muestras recibidas y enviadas a LNR, acorde a lo contenido en el Plan de acción Fiebre amarilla.</p> <p>Se apoyó Seguimiento de las muestras cargadas al Repositorio TZ Neonatal</p> <p><b>Anexo 13. Repositorio, herramienta.</b></p>                                     |
| Apoyar la actualización y seguimiento al plan de contingencia según la necesidad del Laboratorio a la Vigilancia Epidemiológica y a los factores de riesgo del ambiente y consumo del Laboratorio Departamental de Salud Pública.                              | <p>Se apoyó la actualización de documento inicial Plan de contingencia corte a julio 2025.</p> <p><b>Anexo 14. Documento.</b></p>                                                                                                                                                                                           |
| Apoyar en las visitas de asistencia técnica a los bancos de sangre, servicios de gestión pre-transfusional y transfusional (en los programas de Hemovigilancia, gestión de la calidad y promoción a la donación).                                              | <p>Actividad para el programada tercer trimestre.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Apoyar en la entrega de informes de gestión mensual de las actividades relacionadas con banco de sangre, servicios de gestión pre-transfusional y transfusional (en los programas de Hemovigilancia, gestión de la calidad y promoción a la donación).         | <p>Actividad para el programada tercer trimestre.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en las diferentes áreas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                        | <p>Actividad para el programada tercer trimestre.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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     | <p>Se realizó el cumplimiento de pago en el sistema de seguridad social del periodo evaluado con número de planilla mes junio 7983776935 y 7987475743</p>                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <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 |

|                                                                                                                                                                      |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| salud pública departamental.                                                                                                                                         | <b>Anexo 18. Soporte de pago</b>               |
| Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales. | Actividad para el programada tercer trimestre. |
| Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.                                                                 | Actividad programada próximo período.          |

##### 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 (\*)

| <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                                  | 7969439195                   | 2025/05/02                    | \$ 717.800                                        |
| 02                                  | 7969471633                   | 2025/05/20                    | \$ 717.800                                        |

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

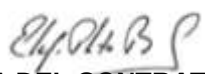
|    |                                             |            |              |
|----|---------------------------------------------|------------|--------------|
| 03 | 7972195795                                  | 2025/08/19 | \$ 717.800   |
| 04 | 7983776935                                  | 2025/08/19 | \$ 464 100   |
|    | 7987475743                                  | 2025/09/17 | \$ 253 700   |
|    | <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS<br/>PLANILLAS</u> |            | \$ 2.871.200 |

**(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, al 3° día del mes de octubre de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
C.C.: 32.834.196 de Baranoa  
SP2027703

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
C.C.: 32.878.813 de Barranquilla

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                 | DEPENDENCIA                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Proyectó</b> | Jonathan Bolívar/ Apoyo Administrativo<br>Programa Laboratorio | Subsecretaría de Salud Pública |
| <b>Revisó</b>   | Carlos Andrés Carmona Patiño/Referente<br>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 |

## VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – ELSA JORDANY PLATA BRAVO

Tipo de documento \* No. de documento \*

Cédula de ciudadanía 32878813

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 o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla \* Administradora de riesgos \*

7983776935 14-25 - COLMENA

☐ 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 |
|--------------|---------------|--------------|--------|-----------------------|-------------------|----------------------------|-----------------|
| 7983776935   | I             | \$477.900    | PAGADA | ÚNICO                 | 2025-06           |                            |                 |

|                                                                                                         |                                                                                                            |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <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 |

Tipo de documento \*

Cédula de ciudadanía

No. de documento \*

32878813



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 o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla \*

7987475743

Administradora de riesgos \*

14-25 - COLMENA

☐ 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                                                                     |
|--------------|---------------|--------------|--------|-----------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 7987475743   | N             | \$265.900    | PAGADA | ÚNICO                 | 2025-06           |  |  |



### CERTIFICACIÓN

Yo, **CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 4.414.664, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **ELSA JORDANY PLATA BRAVO**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 32.878.813; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500911**; de fecha 06 de marzo, en el periodo comprendido del 06 de junio al 05 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° 4

| Detalle de las Actividades Realizadas-                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligación                                                                                                                                                                                                                                                   | Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                               | Se elaboró un cronograma de actividades para la ejecución de las obligaciones contractuales, a realizarse durante el periodo comprendido de marzo a septiembre del presente año 2025.                                                                                                                                               |
| Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo con los lineamientos nacionales a la red departamental.                                                                                                                                                    | Actividad programada para el tercer trimestre                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Apoyar en el análisis, interpretación, seguimiento y reporte de toda la información referente a la confirmación de los eventos de interés en salud pública y a los factores de riesgo del ambiente y consumo del Laboratorio Departamental de Salud Pública. | Se apoyó en la Formulación y seguimiento al Plan de acción Fiebre amarilla, acorde al Plan de contingencia para el evento.<br><br>Se apoyó el análisis Matriz PEEDI TZ Neonatal con el registro de la calificación y el registro de muestras procesadas primer trimestre 2025.<br><b>Anexo. 3 Matriz –Plan de acción.</b>           |
| Apoyar en la construcción de las fichas Técnicas de los indicadores correspondientes al laboratorio de salud pública.                                                                                                                                        | Se apoyó en la Formulación y seguimiento indicadores de capacidad instalada a las áreas del LSP.<br><br><b>Anexo. 4.Capacidad instalada indicadores</b>                                                                                                                                                                             |
| Brindar Apoyo en el monitoreo y evaluación de los indicadores del Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                                | Se apoyó en el Registro y seguimiento a los 62 indicadores y generación copia de respaldo.<br><br>Se apoyó en el Registro de datos, Monitoreo y seguimiento de indicadores en los siguientes documentos:<br><br>PROYECCIÓN INFORME DE GESTIÓN DEL PAS E INFORME MINISTERIO<br><br><b>Anexo. 5 Informe de gestión-Base de datos.</b> |
| Apoyar mensualmente el proceso de gestión de vigilancia en salud pública del laboratorio en los COVE, unidades de análisis, boletines epidemiológicos ente otros.                                                                                            | Se participó en el 5 COVE departamental.<br>Se participó en la triangulación de ETAS a semana 22<br><b>Anexo 6. Actas</b>                                                                                                                                                                                                           |



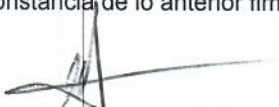
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en la elaboración del boletín epidemiológico trimestral del laboratorio de salud pública.                                                                                                                                                               | Actividad programada para el tercer trimestre                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Apoyar al laboratorio de salud pública departamental en la actualización de las bases de datos de los eventos de interés en salud pública y factores de riesgos del ambiente en articulación con vigilancia en salud pública y los referentes de los programas | <p>Se apoyó en la generación y construcción de bases de datos para:</p> <p>Consolidado IRA_CENTINELA_ distrito muestras recibidas y resultados emitidos y acta de reunión con distrito.</p> <p>Consolidación Base para análisis de Indicadores, todos los eventos y programas.</p> <p><b>Anexo 8. Base de datos-Actas.</b></p> |
| Apoyar mensualmente la realización de mesas de trabajo con los referentes y profesionales de apoyo de los programas de salud pública, para unificar criterios y tomar decisiones de acuerdo con el comportamiento de los eventos.                              | <p>Se participó en la asistencia técnica del INS para el fortalecimiento del evento mediante el seguimiento de IRA E IRAG con enfoque en influenza zoonótica.</p> <p><b>Anexo 9. Acta</b></p>                                                                                                                                  |
| Participar en la operatividad del equipo de respuesta inmediata ERI desde el laboratorio ante situaciones requeridas y configuración de brotes y generar los informes correspondientes.                                                                        | <p>Se apoyó en la construcción de información para remitir a INS sobre la participación del laboratorio en brotes y alertas 2025 corte a julio 2025.</p> <p><b>Anexo 10. Base de datos.</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.                                                                | <p>Se apoyó en la generación de documento LAB-PRO-151 Reporte de información al sistema de vigilancia en salud pública.</p> <p><b>Anexo 11. Documento.</b></p>                                                                                                                                                                 |
| Apoyar en las jornadas de capacitación a la red de banco de sangre, servicios de gestión pre-transfusional y transfusional (en los programas de Hemovigilancia, gestión de la calidad y promoción a la donación).                                              | <p>Se realizó asistencia técnica sobre las jornadas de sensibilización para jornadas de sangre en el marco de la celebración del día mundial del Donante.</p> <p><b>Anexo 12. Actas</b></p>                                                                                                                                    |
| Apoyar las estrategias de vigilancia pasiva, activa, intensificada y centinela que se establezcan desde el orden territorial o nacional de acuerdo con prioridades en salud pública.                                                                           | <p>Se apoyó en el seguimiento para la vigilancia a las muestras recibidas y enviadas a LNR, acorde a lo contenido en el Plan de acción Fiebre amarilla.</p> <p>Se apoyó Seguimiento de las muestras cargadas al Repositorio TZ Neonatal</p> <p><b>Anexo 13. Repositorio, herramienta.</b></p>                                  |
| Apoyar la actualización y seguimiento al plan de contingencia según la necesidad del Laboratorio a la Vigilancia Epidemiológica y a los factores de riesgo del ambiente y consumo del Laboratorio Departamental de Salud Pública.                              | <p>Se apoyó en la actualización de documento inicial Plan de contingencia corte a julio 2025.</p> <p><b>Anexo 14. Documento.</b></p>                                                                                                                                                                                           |
| Apoyar en las visitas de asistencia técnica a los bancos de sangre, servicios de gestión pre-transfusional y transfusional (en los programas de Hemovigilancia, gestión de la calidad y promoción a la donación).                                              | Actividad programada para el tercer trimestre.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Apoyar en la entrega de informes de gestión mensual de las actividades relacionadas con banco de sangre, servicios de gestión pre- transfusional y transfusional (en los programas de Hemovigilancia, gestión de la calidad y promoción a la donación).        | Actividad programada para el tercer trimestre.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en las diferentes áreas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                                 | Actividad programada para el tercer trimestre                                                                                                                                          |
| 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 realizó el cumplimiento de pago en el sistema de seguridad social del periodo evaluado con número de planilla mes junio 7983776935 y 7987475743<br><b>Anexo 18. Soporte de pago</b> |
| Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.                                                                                                                    | Actividad programada para el tercer trimestre.                                                                                                                                         |
| Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.                                                                                                                                                                                    | Actividad programada para el próximo período.                                                                                                                                          |

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 (23), días del mes de septiembre 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