 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

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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202501835

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

Contratista:	MARIA CRISTINA VALLE CALDERON		
Identificación:	32.794.044		
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 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202501436	Fecha de C.D.P.	2025 / 05 / 23
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202504655	Fecha del R.P.	2025 / 07 / 21
Valor del Contrato	Contrato Inicial		\$ 27.200.000
	Adición 1		\$
	Adición 2		\$
	Adición 3		\$
	Total		\$ 27.200.000
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/07/21	2025/12/31		

**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		

 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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

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


DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 27.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 27.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.200.000
Valor por ejecutar		\$ 24.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Elaborar el plan de actividades y el cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales, de acuerdo con los eventos y el área que se designe.	Elaboré un cronograma de actividades para la ejecución de las obligaciones contractuales, a realizarse durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año 2025, articulado y aprobado por el líder de programa del Laboratorio dr. Carlos Carmona Patiño. Anexo 1- imagen
2. Apoyar el desarrollo de capacitaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales, para la red departamental.	No se desarrolló actividad en este periodo
3. Apoyar en planes y proyectos de investigación y/o gestión en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Esta actividad está sujeta a los acuerdos de voluntad con las universidades
4. Apoyar en la elaboración de informes de gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Esta actividad se realizará en el tercer trimestre


 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

5. Apoyar en el monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento del Laboratorio de Salud Pública.	Esta actividad se realizará en el tercer trimestre
6. Apoyar en el monitoreo, seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Se Apoyó en el seguimiento a los programas de evaluación de desempeño <b>Anexo 6 – archivos excel</b>
7. Apoyar en las auditorías internas y externas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	No se desarrolló actividad en este periodo.
8. Apoyar la consolidación y el análisis de los interlaboratorios y de los programas de evaluación externa del desempeño, así como de la evaluación directa e indirecta de la red.	Se apoyó en el plan de mejora de la herramienta verificación de estándares de calidad a los laboratorios de la red del departamento <b>Anexo 8 – archivo word</b>
9. 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.	Se cumplió con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución. <b>Anexo 9 – archivo word</b>
10. Apoyar las actividades de seguimiento al desempeño del personal y realizar, junto con el líder del laboratorio, el respectivo análisis de datos, con el fin de asegurar la competencia técnica de los analistas autorizados.	Se desarrollará cuando soliciten esta actividad.
11. Apoyar en el seguimiento y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Se apoyo en el consolidado de los reactivos del laboratorio Departamental de Salud Pública.
12. 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 Departamental de Salud Pública.	certifico que me encuentro al día con el cumplimiento de mis obligaciones ante el Sistema de Seguridad Social, presentando mensualmente los comprobantes de pago correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con la clase de riesgo del Laboratorio Departamental de Salud Pública, los cuales adjunto como soporte. Numero de planilla: 9490328671 <b>Anexo 12 – archivo pdf</b>
13. Proyectar de manera oportuna y detallada las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento del procedimiento establecido y de los requisitos legales.	Se proyecto las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas. <b>Anexo 13 – archivo word</b>
14. Apoyar al Laboratorio Departamental de Salud Pública en la elaboración de mensajes, pautas, etc., para la divulgación de la gestión realizada.	No se desarrolló actividad en este periodo
15. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad con las competencias del ente territorial.	Asistí a capacitaciones asignada por secretaria de talento humano <b>Anexo 15 - imagen</b>

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

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9490328671	2025/08/19	\$594.000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$594.000


**(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 22 días del mes de septiembre de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C.:32834196 de Baranoa**

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: (32.794.044) de (Barranquilla)**

 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

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

## VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – MARIA CRISTINA VALLE CALDERON



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

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 52794044
EPS EPS SURA (ANTES SUSALUD)	
Valor aportado a EPS 340000	
Clave de pago 9490328671	
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 cédula de ciudadanía N° 4.414.544, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico que el contratista, **MARÍA CRISTINA VALLE CALDERÓN**, identificada con cédula de ciudadanía N° CC 32794544, cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501835, de fecha 21 de julio de 2025, en el periodo comprendido del 21 de julio al 31 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° 1

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Elaborar el plan de actividades y el cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales, de acuerdo con los eventos y el área que se designe.	Elaboré un cronograma de actividades para la ejecución de las obligaciones contractuales, a realizarse durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año 2025, articulado y aprobado por el líder de programa del Laboratorio Dr. Carlos Carmona Patiño.  Anexo 1- imagen
2. Apoyar el desarrollo de capacitaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales, para la red departamental.	No se desarrolló actividad en este periodo.
3. Apoyar en planes y proyectos de investigación y/o gestión en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Esta actividad está sujeta a los acuerdos de voluntad con las universidades
4. Apoyar en la elaboración de informes de gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Esta actividad se realizará en el tercer trimestre
5. Apoyar en el monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento del Laboratorio de Salud Pública.	Esta actividad se realizará en el tercer trimestre
6. Apoyar en el monitoreo, seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Se Apoyó en el seguimiento a los programas de evaluación de desempeño Anexo 6 -- archivos excel
7. Apoyar en las auditorías internas y externas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	No se desarrolló actividad en este periodo.
8. Apoyar la consolidación y el análisis de los interlaboratorios y de los programas de evaluación externa del desempeño, así como de la evaluación directa e indirecta de la red.	Se apoyo en el plan de mejora de la herramienta verificación de estándares de calidad a los laboratorios de la red del departamento Anexo 8 - archivo word
9. Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de	Se cumplió con los parámetros



gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.	establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.  Anexo 9 – archivo word
10. Apoyar las actividades de seguimiento al desempeño del personal y realizar, junto con el líder del laboratorio, el respectivo análisis de datos, con el fin de asegurar la competencia técnica de los analistas autorizados.	Se desarrollará cuando soliciten esta actividad.
11. Apoyar en el seguimiento y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Se apoyo en el consolidado de los reactivos del laboratorio Departamental de Salud Pública.
12. 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 Departamental de Salud Pública.	certifico que me encuentro al día con el cumplimiento de mis obligaciones ante el Sistema de Seguridad Social, presentando mensualmente los comprobantes de pago correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con la clase de riesgo del Laboratorio Departamental de Salud Pública, los cuales adjunto como soporte. Numero de planilla: 9490328671  Anexo 12 – archivo pdf
13. Proyectar de manera oportuna y detallada las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento del procedimiento establecido y de los requisitos legales.	Se proyecto las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas.  Anexo 13 – archivo word
14. Apoyar al Laboratorio Departamental de Salud Pública en la elaboración de mensajes, pautas, etc., para la divulgación de la gestión realizada.	No se desarrolló actividad en este periodo
15. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad con las competencias del ente territorial.	Asisti a capacitaciones asignada por secretaria de talento humano  Anexo 15 - imagen

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 (11), 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