

 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:	06
Contrato No:	202500602

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DANUIL ANTONIO TEJERA DE LA CRUZ		
Identificación:	72.308.166		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DENTRO DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500293	Fecha de C.D.P.	2025 / 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202501694	Fecha del R.P.	2025/ 03 / 14
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 19.200.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 19.200.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/ 03 / 14	2025/ 09 / 13		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 19.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 19.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 19.200.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		06

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 14 DE AGOSTO AL 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

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

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1.Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.	Elaboré plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales el cual se presentó en el primer periodo.
2.Apoyar en la recepción de muestras: Recibir, radicar, almacenar y/o distribuir las muestras remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoyé en la recepción de muestras. Del área clínica y ambiente verificando información de las actas y la calidad de las muestras. Anexo 2 – registro de recepción de muestras
3.Apoyar el Diligenciamiento del formato de rechazo de muestras y fichas de eventos en salud pública, de acuerdo con las no conformidades encontradas.	Esta actividad la realizaré cuando aplique, para este periodo no hice.

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

4. Apoyar en la entrega de resultados de los ensayos realizados en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Actividad no asignada en este periodo
5. Apoyar la actualización del inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de sus áreas de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.	Apoyé en el lavado de material de vidrio y la esterilización del mismo del área de microbiología de alimentos y microbiología de aguas. Anexo 5 – formato de control de lavado de material
6. Brindar apoyo técnico en el alistamiento preanalítico de los ensayos implementados a los profesionales del Laboratorio (analistas, responsables de áreas) Departamental de Salud Pública en el área de acuerdo a su experticia.	Para esta actividad apoyé en el área mediante el lavado de material de vidrio Anexo 6 - Foto
7. Apoyar el diligenciamiento del Formato de temperatura, reporte de residuos hospitalarios y verificar la información entregada por la empresa transportadora de los mismos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el PGIRASA.	Apoyé en el diligenciamiento de formatos de temperatura de equipos y ambiente de área de Microbiología clínica Anexo 7 – formato
8. Mantener registro para el control de acceso de los visitantes al Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Esta actividad no me fue asignada en este periodo.
9. Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.	Apoyé en la limpieza y desinfección de equipos en las áreas de cólera (4 equipos) Microbiología clínica Virología Zoonosis Micobacterias Anexo 9 – formatos de limpieza de equipos y limpieza de áreas
10. Apoyar el seguimiento a la recolección y transporte los desechos en bolsas con los residuos de las diferentes áreas asignadas y transportarlos según su naturaleza, al sitio asignado y el diligenciamiento de los registros respectivos.	Apoyé en la recolección de residuos realizando la ruta sanitaria, el pesaje de residuos y el diligenciamiento de las etiquetas de las bolsas de las áreas asignadas Anexo 10. foto
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.	Utilicé mis elementos de protección personal Anexo 11. Foto
12. Apoyar en la organización del archivo documental físico, cumpliendo con la normatividad vigente en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoyé en la organización de archivos de Documentación fichas epidemiológicas del área de microbiología clínica. Anexo 12. Foto
13. Apoyar en el seguimiento y funcionamiento de los lavajos, diligenciado el registro respectivo.	Apoyé en la limpieza desinfección y verificación de lavajos Anexo 13 – Registros en formato
14. Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando	Cumplí con los parámetros establecidos en el SGC, realizando los registros en los formatos actualizados, verificando que no

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

que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.	presenten errores, ni tachaduras, en las áreas del LSP. Anexo 14 . Formato de seguimiento de control de aseo
15.Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Apoyé en el embalaje de muestras y cavas para envíos al INS. Anexo 15 Fotos

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

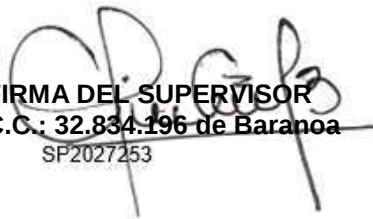
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

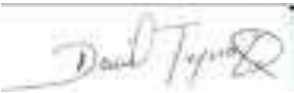
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	4591203766	2025/03/20	\$ 440.500
02	4596243669	2025/05/12	440.500
03	<u>4604041712</u>	2025/06/17	440.500
04	<u>4608670889</u>	2025/07/10	440.500
05	<u>4612384998</u>	2025/08/11	440.500
06	<u>4616490873</u>	2025/09/08	440.500
	<u>4620591838</u>	2025/09/15	440.500
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 3.083.500

(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 17 días del mes de septiembre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa
SP2027253


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.308.166 de Puerto Colombia

	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 - DANUIL ANTONIO TEJERA DE LA CRUZ

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

72308166

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 *

4616490873

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ 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
4616490873	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-08		

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

72308166

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 *

4620591838

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ 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
4620591838	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-09		

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, **DANUIL ANTONIO TEJERA DE LA CRUZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° CC 72308166; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500602**; de fecha 14 de marzo, en el periodo comprendido del 14 de agosto al 13 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.	Elaboré plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales el cual se presentó en el primer periodo.
2.Apoyar en la recepción de muestras: Recibir, radicar, almacenar y/o distribuir las muestras remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoyé en la recepción de muestras. Del área clínica y ambiente verificando información de las actas y la calidad de las muestras. Anexo 2 – registro de recepción de muestras
3.Apoyar el Diligenciamiento del formato de rechazo de muestras y fichas de eventos en salud pública, de acuerdo con las no conformidades encontradas.	Esta actividad la realizaré cuando aplique, para este periodo no hice.
4.Apoyar en la entrega de resultados de los ensayos realizados en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Actividad no asignada en este periodo
5.Apoyar la actualización del inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de sus áreas de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.	Apoyé en el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de sus áreas de desempeño Anexo 5 – formato de control de lavado de material y foto
6.Brindar apoyo técnico en el alistamiento preanalítico de los ensayos implementados a los profesionales del Laboratorio (analistas, responsables de áreas) Departamental de Salud Pública en el área de acuerdo a su experticia.	Apoyé mediante la revisión de las muestras de VDRL de las evaluaciones externas. Anexo 6 - Foto
7.Apoyar el diligenciamiento del Formato de temperatura, reporte de residuos hospitalarios y verificar la información entregada por la empresa transportadora de los mismos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el PGIRASA.	Apoyé en el diligenciamiento de formatos de temperatura de equipos y ambiente de área de Microbiología clínica Anexo 7 – formato



10. Apoyar el seguimiento a la recolección y transporte los desechos en bolsas con los residuos de las diferentes áreas asignadas y transportarlos según su naturaleza, al sitio asignado y el diligenciamiento de los registros respectivos.	Apoyé en la recolección de residuos realizando la ruta sanitaria, el pesaje de residuos y el diligenciamiento de las etiquetas de las bolsas de las áreas asignadas Anexo 10. foto
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.	Utilicé mis elementos de protección personal Anexo 11. Foto
12. Apoyar en la organización del archivo documental físico, cumpliendo con la normatividad vigente en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoyé en la organización de archivos de Documentación fichas epidemiológicas del área de microbiología clínica. Anexo 12. Foto
13. Apoyar en el seguimiento y funcionamiento de los lavajos, diligenciado el registro respectivo.	Apoyé en la limpieza desinfección y verificación de lavajos Anexo 13 – Registros en formato y foto
14. 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.	Cumplí con los parámetros establecidos en el SGC, realizando los registros en los formatos actualizados, verificando que no presenten errores, ni tachaduras, en las áreas del LSP. Anexo 14. Formato de seguimiento de control de aseo
15. Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.	Apoyé en el embalaje de muestras y cavas para envíos al INS. Anexo 15 Fotos

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 15 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>
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