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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 2 |
| **Contrato No:** | 202203210 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MABEL BEATRIZ PERNETT HENRIQUEZ | | |
| **Identificación:** | 36.697.393 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS – TUBERCULOSIS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202201726** | **Fecha de C.D.P.** | 2022 / 07 / 22 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202205527** | **Fecha del R.P.** | 2022 / 08/ 17 |

**Valor del Contrato**

| | |
|---|---|
| **Contrato Inicial** | $ 12.927.000.00 |
| **Adición 1** | $ |
| **Adición 2** | $ |
| **Adición 3** | $ |
| **Total** | $ 12.927.000.00 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 11/01/2022 | 10/08/2022 | | |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(**Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)**

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD | PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días) | ADICIÓN VALOR ($) | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

***Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.***

| Aseguradora | No de Póliza | Actualización de Póliza (En caso que aplique) | Amparos | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Desde (yyyy-mm-dd) | Hasta (yyyy-mm-dd) |
| | | | Calidad del servicio | | |
| | | | Cumplimiento | | |
| | | | Anticipo | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pago anticipado | | |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | | |
| | | | Salarios y prestaciones | | |
| | | | Responsabilidad Civil Extracontractual | | |
| | | | Otros | | |

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

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | $12.927.000.00 |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | $12.927.000.00 |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 5.540.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 7.387.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$2,770,000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **DOS (2)** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DE 2022.**

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** |
| **Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento** | Soledad:<br>Se realiza visita inicial epidemiológica de campo, para estudio de contactos a paciente diagnosticada con Tuberculosis Farmacorresistente Mono resistente a Isoniazida estudio realizado por biología molecular el día 26 de septiembre de 2022.<br><br>Paciente que se encuentra en su domicilio acompañada de familiares tía y hermana quien atiende visita, pero se nota un poco ansiosa y no da una respuesta adecuada a las preguntas solicitadas por lo que se remite a valoración por psicología para apoyo a la adherencia durante el tratamiento y así evitar pérdida en el seguimiento, |

| | |
|---|---|
| | Paciente refiere fiebre alta en estos días y que los medicamentos le producen un poco de acidez estomacal.<br>En la visita se identificaron los siguientes contactos de los cuales se clasificaron así;<br>1 adulto (41 años)<br>La vivienda cuenta con todos los servicios luz, agua, recolección de basuras etc. cuenta con 3 cuartos los cuales tienen ventilación, iluminación y no hay hacinamiento ya que solo viven 4 personas en ella.<br>Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la importancia de la investigación de sus contactos permanentes para así identificar y evaluar los signos y síntomas de tuberculosis y proporcionar un tratamiento adecuado para la infección de tuberculosis latente o enfermedad por tuberculosis si fuera necesario.<br>✓ Seguir las indicaciones ordenadas por el personal de salud donde lo atienden.<br>✓ Informar a la IPS de seguimiento sobre las dosis no tomadas del tratamiento ya que es autoadministrado por el paciente.<br>✓ Dar a conocer si algún familiar cercano o cualquier otro contacto llegue a tener sintomatología respiratorio mayor a 15 días. |
| **Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento** | Soledad:<br>Se realiza visita inicial epidemiológica de campo en el municipio de Soledad a paciente con Dx de Tuberculosis Pulmonar farmacoresitente a Rifampicina.<br>Paciente que se encuentra consciente orientada en sus tres esferas (espacio, lugar y tiempo) coherente en lo que manifiesta y muy atenta a las recomendaciones sobre la enfermedad.<br>Paciente refiere sentirse bien recibe TDO en IPS, pero le entregan tratamiento para la casa cada 8 días, asiste también a consulta en la IPS Vital Salud donde recibe tratamiento ARV el cual fue ajustado en días pasados.<br>En la visita se identificaron 1 adulto de 46 años, un joven de 17 años y una <de 15 años (12 años) la cual fue remitida para valoración médica con aseguramientos de la EAPB Salud Total calle 30.<br>La vivienda cuenta con todos los servicios luz, agua, recolección de basuras etc. cuenta con 2 habitaciones las cuales no cuenta con ventilación.<br>Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la importancia de la investigación de sus contactos permanentes para así identificar y evaluar los signos y síntomas de tuberculosis y proporcionar un tratamiento adecuado para la infección de tuberculosis latente o enfermedad por tuberculosis si fuera necesario.<br>✓ Seguir las indicaciones ordenadas por el personal de salud donde lo atienden.<br>✓ Informar a la IPS de seguimiento sobre las dosis no tomadas del tratamiento ya que es autoadministrado por el paciente.<br>✓ Dar a conocer si algún familiar cercano o cualquier otro contacto llegue a tener sintomatología respiratorio mayor a 15 días. |

| | |
|---|---|
| **Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento** | Soledad:<br>Se realiza visita inicial epidemiológica de campo, para estudio de contactos a paciente diagnosticada con Tuberculosis/VIH Farmacorresistente Mono resistente la Isoniazida estudio realizado por biología molecular el día 19 de agosto de 2022 la cual muestra resistencia a la isoniacida y sensibilidad a la rifampicina sensible a medicamentos de segunda línea (fluroquininolonas e inyectables), paciente que había iniciado tratamiento el 30 de julio de 2022.<br><br>Paciente que se encuentra consciente orientado en sus tres esferas (espacio, lugar y tiempo) coherente en lo que manifiesta y muy atenta a las recomendaciones dadas sobre la Tuberculosis Farmacorresistente.<br>Paciente refiere sentirse bien que a veces los medicamentos le producen un poco de acidez estomacal, pero que trata de tomar los medicamentos lejos de las comidas.<br>En la visita se identificaron los siguientes contactos estrechos de los cuales se clasificaron así;<br>1 adulto (41 años)<br>2 adultos joven de 18 y 16 años, los cuales serán valorados la próxima semana en su ips de atención.<br>En cuanto a aseguramiento el paciente se encuentra afiliado a la EAPB SALUD TOTAL Contributivo.<br>La entrega del medicamento lo reclama cada 8 días y el tratamiento es autoadministrado.<br>La vivienda cuenta con todos los servicios luz, agua, recolección de basuras etc. cuenta con 3 cuartos los cuales tienen ventilación, iluminación y no hay hacinamiento ya que solo viven 4 personas en ella.<br>Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la importancia de la investigación de sus contactos permanentes para así identificar y evaluar los signos y síntomas de tuberculosis y proporcionar un tratamiento adecuado para la infección de tuberculosis latente o enfermedad por tuberculosis si fuera necesario.<br>✓ Seguir las indicaciones ordenadas por el personal de salud donde lo atienden.<br>✓ Informar a la IPS de seguimiento sobre las dosis no tomadas del tratamiento ya que es autoadministrado por el paciente.<br>✓ Dar a conocer si algún familiar cercano o cualquier otro contacto llegue a tener sintomatología respiratorio mayor a 15 días. |
| **Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento** | Municipio: Puerto Colombia:<br>Se realiza visita inicial epidemiológica de campo en el municipio de Puerto Colombia a paciente con Dx de Tuberculosis Pulmonar farmacoresitente a rifampicina clasificando el caso como Multidrogoressitente.<br>Paciente que se encuentra consciente orientada en sus tres esferas (espacio, lugar y tiempo) coherente en lo que manifiesta y muy atento a las recomendaciones sobre la Tuberculosis Farmacorresistente.<br>Paciente que estuvo en estancia hospitalaria en la clínica reina catalina donde le fue diagnosticada tuberculosis farmacoresitente a rifampicina por lo que inician esquema con Bedaquiiline, levofloxacino, Linezolid. |

| | |
|---|---|
| | Se remite a valoración por psicología ya que la paciente necesita apoyo psicosocial para la adherencia al tratamiento y así evitar perdida en el seguimiento durante el tratamiento.<br>en la investigación de contactos se evidencia 8 adultos y 2 menores de 15 años la cual una menor< de 5 años fue remitida para valoración médica. No se evidenciaron sintomáticos respiratorios entre los contactos.<br>La vivienda que es un apartamento cuanta solo con 2 habitaciones y la sala la cual fue adecuada como cuarto, no hay suficiente ventilación ni iluminación en el apartamento, a lo que refieren que la señora Magola solo esta momentáneamente en ese domicilio ya que su casa por presentar humedad tuvo que dejarla mientras le realizan unas adecuaciones y se devuelve para allá.<br>La vivienda cuenta con todos los servicios luz, agua, recolección de basuras etc.<br>Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la importancia de la investigación de sus contactos permanentes para así identificar y evaluar los signos y síntomas de tuberculosis y proporcionar un tratamiento adecuado para la infección de tuberculosis latente o enfermedad por tuberculosis si fuera necesario. La paciente recibe TDO DOMICILIARIO por parte de sus IPS y la auxiliar quien es que administra el tratamiento.<br>✓ Seguir las indicaciones ordenadas por el personal de salud donde lo atienden.<br>✓ Informar a la IPS de seguimiento sobre las dosis no tomadas del tratamiento ya que es autoadministrado por el paciente.<br>✓ Dar a conocer si algún familiar cercano o cualquier otro contacto llegue a tener sintomatología respiratorio mayor a 15 días. |
| **Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento** | Municipio: Puerto Colombia<br>Seguimiento a paciente Melissa Bacca MDR (R ) paciente que se encuentra en buenas condiciones adherente al tratamiento. Se realiza seguimiento a sus contactos (hijas) las cuales fueron evaluadas por la EAPB salud Total por lo que le ordenan baciloscopia y RX de tórax, PPD pendiente realizar estudios, no se evidencia ordenamiento de PCR. |
| **Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento** | **Fecha visita: 22 septiembre de 2022** / **Caso Indicé: Luz Regino Madera**<br>**Identificación: 440155.531** / **Edad: 40 años**<br>**Lugar de Residencia: cra 36 No 56ª-11G** / **Celular: 3015554090** |

| | |
|---|---|
| | **IPS Seguimiento TBF:** **Puesto Salud Maclovia Niebles** / **EAPB: Mutual Ser** |

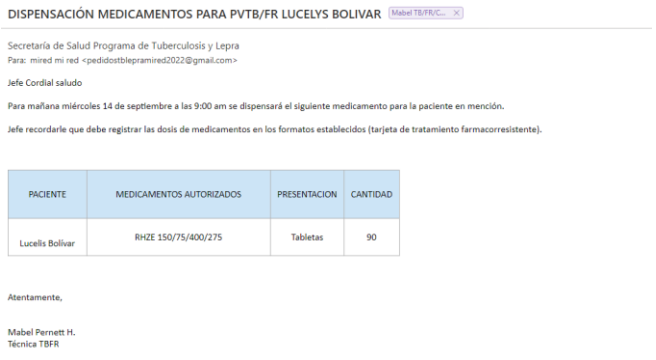
**Hallazgos:**

En la evaluación de contactos se identifica adulto mayor quien no presenta sintomatología respiratoria

**Hallazgos:**
En la evaluación de contactos se identifica adulto mayor quien no presenta sintomatología respiratoria

| Nombre y Apellidos de los Contactos del Caso Índice | Edad | Parentesco | EAPB | Sintomático Respiratorio | Remitido |
|---|---|---|---|---|---|
| Derian Barragán Martínez | 46 años | conyugue | Salud Total calle 30 Contributivo | No | No |
| Justin Barragán Regino | 17 años | Hijo | Salud Total calle 30 Contributivo | No | No |
| Melani Paola Barragán Regino | 12 años | Hija | Salud Total calle 30 Contributivo | No | Si |

***APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA Y SEGUNDA LINEA EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL LOS DIAS LUNES DE CADA MES***



DISPENSACIÓN MEDICAMENTOS PARA PVTB/FR LUCELYS BOLIVAR

Secretaría de Salud Programa de Tuberculosis y Lepra
Para: mired mi red <pedidostblepramired2022@gmail.com>

Jefe Cordial saludo

Para mañana miércoles 14 de septiembre a las 9:00 am se dispensará el siguiente medicamento para la paciente en mención.

Jefe recordarle que debe registrar las dosis de medicamentos en los formatos establecidos (tarjeta de tratamiento farmacorresistente).

| PACIENTE | MEDICAMENTOS AUTORIZADOS | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| Lucelis Bolivar | RHZE 150/75/400/275 | Tabletas | 90 |

Atentamente,

Mabel Pernett H.
Técnica TBFR

| ***OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y DESARROLLADAS*** | |
|---|---|
| **Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia** | Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia<br><br>INDICADOR<br>% CUMPLIMIENTO<br>OBSERVACIONES<br>Número de visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente Diagnosticados en el mes.<br><br>100% 5 casos diagnosticados en agosto de 2022.<br>Número de pacientes con TB Farmacorresistente nuevos diagnosticados en el mes.<br>100% 5 casos diagnosticados en el mes de agosto de 2022.<br>Realización de Prueba Voluntaria para VIH<br>100% PVTBFR APV VIH (-) VIH (+) VIH Previo Pend por reporte resultado<br>Se realizó<br>8 8 8 0 1 0<br><br>Número de casos TBFR presentado en Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET)<br>de manera mensual<br>0%<br>0 CERCET en el mes de agosto de 2022<br><br>Número de casos TBFR con visitas de seguimiento.<br>1 1 visitas de seguimiento a paciente con TB/FARMACORESISTENTE XDR 36 meses<br><br>Condición de ingreso al programa TBFR en lo que va el año 2022<br>Nuevos 6<br>Previamente tratados 1<br>Reingreso tras perdida 0<br>Reingreso tras fracaso tto primera línea 1<br>Pacientes reportados Tras perdida en el seguimiento 1 |

***NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.***

**5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

***(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)***

**6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.**

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

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

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

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

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

| **Número de la Cuenta de Cobro** | **Número de la Planilla** | **Fecha de Pago Planilla** | **Valor Total de la Planilla** |
|---|---|---|---|
| UNO (1) | 9438285213 | 12/08/2022 | $342.800 |
| DOS (2) | 9439645592 | 29/09/2022 | $ 342.800 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | |

**(La sumatoria total de las planillas 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 diecinueve (**19)** días del mes de **octubre** de **2022**.

E Gonzaga J.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.:** 32.609.770 de Barranquilla

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: (36.697.393) de (santa marta)**

Barranquilla, 08-02-2022

Señores
**SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**
Atn, Dr. Edgardo Gómez Barros
Subsecretario de Contabilidad
egomez@atlantico.gov.co

**ASUNTO:** **UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021).**

Cordial saludo.

Esta Subsecretaría de Desarrollo Administrativo recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

> *"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (…)".*

Dado lo anterior, me permito comunicarle que esta Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de supervisión y/o interventoría hasta el mes de agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

Atentamente,

**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**
Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico

Pr: Ricardo Guerra
V°B°: Katherine del P. González M.

[1] **Ley 527 de 1999 - Artículo 28**
*"**ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL.** Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.*
***PARAGRAFO.** El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquélla incorpora los siguientes atributos:*
*1. Es única a la persona que la usa.*
*2. Es susceptible de ser verificada.*
*3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.*
*4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.*
*5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".*

# UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**
Subsecretario de Contabilidad
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
**GOBERNACION DEL ATLANTICO**