

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

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 1 (Final) |
| Contrato No:               | 202402869 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | VIANIS PAOLA OLIVO CABRERA                                                                                                                                                                                     |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 32.941.673                                                                                                                                                                                                     |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                        |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                                                           |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVEN A CABO EN ELAREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DELATLANTICO. |                                  |                   |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución., (diciembre de 2024)     |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202403014                                                                                                                                                                                                      | Fecha de C.D.P.                  | 2024 / 10 / 08    |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202408056                                                                                                                                                                                                      | Fecha del R.P.                   | 2024 / 12 / 09    |
| Valor del Contrato                                             |                                                                                                                                                                                                                |                                  |                   |
|                                                                | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                               | \$ 4.000.000                     |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                      | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                      | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                      | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                          | \$ .4.000.000                    |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                                              | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 06/12/2024                                                     | 31/12/2024                                                                                                                                                                                                     |                                  |                   |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION<br>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 |  |  | Amparos | Vigencia |
|-------------|--|--|---------|----------|

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

|  | No de Póliza | Actualización de Póliza (En caso que aplique) |                                                                         | 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           |   | \$ 4.000.000. |
| Adición No. 1                        |   | \$            |
| Adición No. 2                        |   | \$            |
| Adición No. 3                        |   | \$            |
| Valor Total del contrato             |   | \$ 4.000.000  |
| Porcentaje del Anticipo              | % | \$            |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % | \$            |
| Valor Amortizado del Anticipo        |   | \$            |
| Valor Ejecutado del Contrato         |   | \$ 4.000.000  |
| Valor por ejecutar                   |   | \$ 0.000.000  |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$ 4.00.000   |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 01 (FINAL)    |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 06 DE DICIEMBRE 2024 HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024. (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. Realizar la preparación del trabajo de campo de evaluación de coberturas de vacunación en los municipios del departamento del Atlántico | No aplica, se asignaron nuevas actividades |
| 2. Realizar la evaluación de coberturas de vacunación y seguimiento a las intervenciones realizadas en los casos.                          | No aplica, se asignaron nuevas actividades |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Revisar y consolidar la información recopilada durante la evaluación de coberturas de vacunación en los 22 municipios del departamento del Atlántico                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No aplica, se asignaron nuevas actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. Coordinar la digitación y consolidación de la información de las búsquedas activas comunitarias reportadas por los 22 municipios del departamento del Atlántico.                                                                                                                                                                                                                                                                         | No aplica, se asignaron nuevas actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. Apoyar la realización del boletín epidemiológico semanal, elaborando el análisis de los grupos de eventos asignados (enfermedades inmunoprevenibles, respuesta inmediata) y revisar la información de la presentación semanal del comportamiento epidemiológico de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).                                                                                                                       | No aplica, se asignaron nuevas actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. Apoyar la realización del boletín epidemiológico semanal, elaborando el análisis de los grupos de eventos asignados (enfermedades inmunoprevenibles, respuesta inmediata) y revisar la información de la presentación semanal del comportamiento epidemiológico de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).                                                                                                                       | No aplica, se asignaron nuevas actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Actividades asignadas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Obligación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Producto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1. Realizar mínimo una visita bimensual a todas las instituciones que manejan nacimientos con el fin de capacitar y evaluar el funcionamiento acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y al plan que presentaron en el momento de ingresar al sistema de registro en línea. Para esta visita deberá cumplir con el protocolo de visita de asistencia técnica establecido en el Comité de Estadísticas Vitales. | <p>Se realiza Visita de asistencia técnica al centro de atención complementario CACR-Soledad, con el objetivo de socializar los aspectos fundamentales para el seguimiento a indicadores de calidad durante la certificación de hechos vitales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento a solicitud de inconsistencias en el componente de nacidos vivos y defunciones; Verificación de Comité de Estadísticas Vitales de acuerdo con lo establecido en la resolución 03114 de 1998 e realizó Asistencia Técnica presencial</p> <p>*Brindar asesorías telefónicas a las instituciones que generan hechos vitales en dudas e inquietudes en la nueva plataforma RUAF-NDV2 y en la certificación de nacimientos y defunciones.</p> |
| 2. Hacer seguimiento semanal al registro en línea de nacimientos a través de la página Web del SISPRO y realizar la retroalimentación para que se hagan los correctivos antes de cumplir el tiempo de cierre de casos; así como garantizar que los casos sean confirmados en los tiempos establecidos por el Sistema.                                                                                                                       | <p>*Se retroalimentación a las instituciones que generan hechos vitales en los errores encontrados en la revisión en el indicador de calidad 2023-2024 para sus respectivas correcciones y mejorar el indicador de calidad nivel institucional, municipio y departamental.</p> <p>*Se hace el envío de correos de las inconsistencias para ajustes de nacimientos año 2024 a 21 instituciones que presentan errores en la calidad del dato cuyo plazo de respuesta de casos ajustados es 27/12/2024 Hora 4:00 p.m.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>*Se envían correos de las inconsistencias para ajustes de nacimientos año 2024 a 17 instituciones que presentan errores en la calidad del dato cuyo plazo de respuesta de casos ajustados es 18/12/2024 para las instituciones con 1,2 y 3 errores para corregir y 20/12/2024 hora 4:00 pm para aquellas que presentan más de 3 errores en la calidad del dato.</p> <p>*Se hace el envío de las inconsistencias para ajustes de nacimientos año 2024 al correo sivilga@atlantico.gov.co para el reenvío a 13 instituciones que presentan errores en la calidad del dato cuyo plazo de respuesta de casos ajustados es lunes 30/12/2024 hora 10:00am</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>3.Participar en la convocatoria y presentación de informes en el Comité de Estadísticas Vitales del Departamento del Atlántico, deberá entregar actas de reunión y gestionar el cumplimiento de los compromisos. Apoyar los Comités de Estadísticas Vitales a nivel municipal.</p>                                                                                       | <p>* Se asiste a la capacitación de ruaf -nd y sus componentes organizada por la fundación multiactiva AHINCO ONG y La Gobernación del Atlántico en el hotel American Golf en la ciudad de Barranquilla.</p> <p>*Se participa de manera virtual el comité de EEVV Departamental con el objetivo de revisar los compromisos IX Comité de Estadísticas Vitales Atlántico 2024 y en la presentación Estadísticas Vitales de cada institución que conforma el comité.</p> <p>*Se realiza presentación y envío de los indicadores de calidad, oportunidad y cobertura para el comité de estadísticas vitales mes de diciembre 2024 a los referentes municipales de los municipios de: Soledad, Malambo, Sabanagrande, Santo Tomas, Polonuevo, Ponedera, Palmar de Valera, Campo de la Cruz, Suán, Santa Lucía, Galapa, Baranoa, Sabanalarga, Candelaria, Manatí, Puerto Colombia, Piojo, Juan de Acosta, Tubara, Repelón, Luruaco y Usiacuri como apoyo en los comités de EEVV municipales.</p> |
| <p>4.Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.</p>                                                                                                                                                                                         | <p>Realiza un informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>5. Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR)..</p> | <p>* Se asiste a la reunión de sala situacional de riesgo correspondiente a semana epidemiológica 51 y se recibe la disponibilidad correspondiente a la semana 52.</p> <p>*Se realiza disponibilidad semana epidemiológica correspondientes a:52,01,02,02,03 y 04 01.Donde Se cargan al aplicativo SAT todos los casos o alertas de los eventos de interés en salud pública notificados al sivilga durante ese periodo y el seguimiento de los casos que ameriten cerrar o seguir según la condición final del caso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**NOTA:** Las evidencias de las actividades se encuentran subidas en carpeta en drive compartida

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

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

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

#### 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> |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1                                   | 9479420760                              | 2024/12/24                    | 495.000.00                                        |
|                                     | <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> |                               | <b>495.000.00</b>                                 |

**(El sumatorio 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, el día 12 de febrero del 2025,

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**Olinda Oñoro Jiménez**  
**C.C.: 32.834.196 de Baranoa**

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**Vianis Paola Olivo Cabrera**  
**C.C.: 32.941.673 de San Estanislao Bolívar**

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - VIANIS PAOLA OLIVO CABRERA

 Instructivo

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  
32941673

EPS  
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS  
200000

Clave de pago  
9479420760

Período de cotización (salud)  
2024 12

☐ No soy un robot

  
reCAPTCHA  
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

## RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

---

**Olinda Oñoro Jiménez** <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

**Enviado:** viernes, 5 de abril de 2024 13:17

**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

**Asunto:** RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA**

**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

**De:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

**Enviado:** martes, 2 de abril de 2024 12:32

**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

**Cc:** subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

**Asunto:** AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

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 Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)

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

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública 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 GESTIÓN 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](mailto:egomez@atlantico.gov.co) y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"*

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital<sup>1</sup> en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

<sup>1</sup> Ley 527 de 1999 - Artículo 28

**"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS 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.

**PARÁGRAFO.** El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella 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".