

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 02        |
| Contrato No:               | 202402568 |

#### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                  |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | YANIRIS ESTHER SARMIENTO VILLA                                                                                                                                                   |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 22.735.192                                                                                                                                                                       |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                          |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                             |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO |                                  |                   |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.            |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202403018                                                                                                                                                                        | Fecha de C.D.P.                  | 2024 / 10 / 08    |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202406730                                                                                                                                                                        | Fecha del R.P.                   | 2024 / 11/ 05     |
| Valor del Contrato                                             |                                                                                                                                                                                  |                                  |                   |
|                                                                | Contrato Inicial                                                                                                                                                                 | \$ 8.800.000                     |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                            | \$ 8.800.000                     |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 2024 / 11/ 05                                                  | 2024 / 12/ 31                                                                                                                                                                    |                                  |                   |

#### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

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

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

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

|  |  |  |                                        |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------|--|--|
|  |  |  | Responsabilidad Civil Extracontractual |  |  |
|  |  |  | Otros                                  |  |  |

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

| DESCRIPCIÓN                          |   | VALOR        |
|--------------------------------------|---|--------------|
| Valor del Contrato Inicial           |   | \$ 8.800.000 |
| Adición No. 1                        |   | \$           |
| Adición No. 2                        |   | \$           |
| Adición No. 3                        |   | \$           |
| Valor Total del contrato             |   | \$ 8.800.000 |
| Porcentaje del Anticipo              | % | \$           |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % | \$           |
| Valor Amortizado del Anticipo        |   | \$           |
| Valor Ejecutado del Contrato         |   | \$ 8.800.000 |
| Valor por ejecutar                   |   | \$ 0         |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$ 4.800.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 02           |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.

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

| Detalle de las Actividades Realizadas-                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligación                                                                                                                                                                                           | Producto                                                                                                                                                                                              |
| Elaborar plan de actividades y cronogramas para la ejecución de las obligaciones contractuales de acuerdo a los eventos y área que se designe:                                                       | Actividad no se proyectará actividad ya que se elaboró en el periodo anterior                                                                                                                         |
| Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.                                                                                              | Apoyare el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.                                                                                              |
| Apoyar en proyectos de investigación y gestión del conocimiento en el área que se designe en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                          | Apoyare el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.                                                                                              |
| Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia. | Apoyare a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia. |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.                                            | Apoyare a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.                                            |
| Apoyar a los profesionales del laboratorio el correcto funcionamiento de las operaciones técnicas y desarrollar, verificar o validar los métodos de ensayo/calibración apropiados, incluida la evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados. | Apoyare a los profesionales del laboratorio el correcto funcionamiento de las operaciones técnicas y desarrollar, verificar o validar los métodos de ensayo/calibración apropiados, incluida la evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados. |
| Apoyar las actividades que le correspondan para identificar, prevenir, mitigar y tratar los trabajos no conformes que se presenten en los diversos puntos del sistema de gestión y de las operaciones que realizan en el área asignada.                           | Apoyare las actividades que le correspondan para identificar, prevenir, mitigar y tratar los trabajos no conformes que se presenten en los diversos puntos del sistema de gestión y de las operaciones que realizan en el área asignada.                           |
| Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                    | Apoyare en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                    |
| Apoyar la actualización del directorio de la red Departamental y Distrital de laboratorios registrados en la base de datos articulados con el RELAB.                                                                                                              | Apoyare en el proceso de aseguramiento de la calidad en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.                                                                                                                                    |
| Apoyar las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios, clínicos, servicios transfusionales, alimentos, aguas, investigación y su seguimiento en los diferentes programas que se designen.                                                             | Apoyare las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios, clínicos, servicios transfusionales, alimentos, aguas, investigación y su seguimiento en los diferentes programas que se designen.                                                             |
| Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                          | Sumistrare información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                            |
| Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.                                                                                                                 | Apoyare en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios.                                                                                                                 |
| Apoyar la organización y actualización del archivo documental e informes técnicos que se tramiten de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                 | Apoyare la organización y actualización del archivo documental e informes técnicos que se tramiten de acuerdo a los eventos y área que se designe                                                                                                                  |
| Apoyar en la entrega de informes de gestión mensual de las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios en los diferentes programas asignados.                                                                                                         | Apoyare en la entrega de informes de gestión mensual de las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios en los diferentes programas asignados                                                                                                          |
| Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación interlaboratorios y en programas de evaluación externa del desempeño con entidades internacionales, a fin de                                            | Apoyare el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación interlaboratorios y en programas de evaluación externa del                                                                                              |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                                                                                   | desempeño con entidades internacionales, a fin de demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe.                                                                                                        |
| 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.           | Cumpliré 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. |
| Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.                                                                                                               | Apoyare el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo.                                                                                                     |
| Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.                                                                                                                                                                                                  | Apoyare en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.                                                                                                                                                                                        |
| Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.                                                                                 | Apoyare actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.                                                                         |
| Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes en salud, pensión y riesgos laborales de conformidad con la clase de riesgo del laboratorio de salud pública departamental. | Realice pago en el sistema de seguridad social del periodo evaluado (diciembre 2024) con número de planilla <b>9477589261</b> .                                                                                                                                                |
| Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.                                                                                                                    | Proyectare de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.                                                                                                          |
| Apoyar al laboratorio de salud pública con la elaboración de un documento para divulgación relacionados con los eventos a cargo que estén generando impacto.                                                                                                                            | Apoyare al laboratorio de salud pública con la elaboración de un documento para divulgación relacionados con los eventos a cargo que estén generando impacto.                                                                                                                  |
| Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.                                                                                                                                                                                    | Realizare las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial                                                                                                                                                                  |

##### 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.

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

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

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

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

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

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

| <u>Número de la Cuenta de Cobro</u> | <u>Número de la Planilla</u>            | <u>Fecha de Pago Planilla</u> | <u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u> |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| 01                                  | 7950448533                              | 2024/11/25                    | \$ 594.000                                        |
| 02                                  | 7950460169                              | 2024/11/28                    | \$ 594.000                                        |
|                                     | <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> |                               | \$ 1.188.000                                      |

**(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, en el mes de diciembre de 2024.

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

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: 22.735.192**

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


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

No. de planilla \*

Administradora de riesgos \*

No cotizo ARL
 ☐

**Tus resultados:**

| No. Planilla | Tipo planilla | Valor pagado | Estado | Forma de presentación | Periodo liquidado | Enviar comprobante de pago                                                          | Soporte de pago                                                                     |
|--------------|---------------|--------------|--------|-----------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 7950460169   | I             | \$594.000    | PAGADA | ÚNICO                 | 2024-12           |  |  |


[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S



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".