

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	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:	03
Contrato No:	202402282

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	RAFAEL BELLO CARDENAS		
Identificación:	72223168		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402501	Fecha de C.D.P.	02/9/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406072	Fecha del R.P.	18/10/2024
Valor del Contrato	Contrato Inicial		
	\$ 7.500.000		
	Adición 1		
	\$		
	Adición 2		
Valor del Contrato	Adición 3		
	\$		
	Total		
Fecha de inicio del contrato	31/12/2024		Fecha de reinicio
	18/10/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$7.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$7.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$7.500.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

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

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 Inspección y vigilancia Sanitaria Ambiental anual al 100% de los 35 cementerios que se encuentran actualmente en los corregimientos competencia del Departamento del Atlántico.	SE REALIZARÁ ATENCION DE QUEJAS COMUNITARIAS Y GESTION DE ABOGACIA MUNICIPIO DE SUAN. APOYO TECNICO DE CAPACITACION EN DESINFECCION DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO CORREGIMIENTO DE PUERTO GIRALDO.
2. Realizar Inspección, Vigilancia y Control anual al 100% del censo de Generadores de Residuos en Atención en Salud que actualmente tiene registrados 96 generadores, entre IPS, PROFESIONALES INDEPENDIENTES, ESE, FUNERARIAS que incluya actualización del censo.	SE REALIZARÁ IVC FUNERARIAS MUNICIPIO DE SUAN I.V.C INSPECCION SANITARIA PISCINAS MUNICIPIO DE SUAN
3. Realizar la gestión requerida según demanda, ante autoridades ambientales, direcciones territoriales y entidades con responsabilidad en la Gestión Integral de la Salud Ambiental, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en las quejas de la comunidad, por vertimientos líquidos y residuos sólidos.	SE REALIZARÁ I.V.C. APOYO HOGARES COMUNITARIOS MUNICIPIO DE BARANOA. APOYO TECNICO CAPACITACION CASA A CASA EN TEMA DE DESINFECCION DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO CORREGIMEINTO DE PUERTO GIRALDO.

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

4. Realizar actualización del Censo de zonas de riesgo sanitaria caracterizando con intervenciones colectivas en 250 viviendas casa a casa por semestre en municipios y corregimientos con gestión intersectorial y participación comunitaria para intervenir los determinantes sanitarios.	SE REALIZARÁ ACTUALIZACION VOLUMEN DE GENERADORES ESE E IPS DEL MUNICIPIO DE SUAN ATENCION DE QUEJAS SEGÚN DEMANDA EN EL MUNICIPIO DE SUAN.
5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor con relación a su objeto contractual.	SE REALIZARA VISITAS DE SEGUIMIENTOS A QUEJAS COMUNITARIAS MUNICIPIO DE SUAN
6. Realizar Inspección, Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a 70 piscinas de uso colectivo priorizadas en el Departamento del Atlántico, que incluya actualización y seguimiento a piscinas en cabeceras municipales y corregimientos del Departamento del Atlántico.	La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención
7. Realizar Inspección y Vigilancia sanitaria anual al 100% de los sistemas de Recolección, Transporte, Disposición final y Tratamiento de Residuos Sólidos en los 21 municipios competencia del Departamento, que incluya caracterización de residuos para establecer manejo y condiciones sanitarias en 200 viviendas en municipios, 100 visitas en corregimientos, por trimestre.	La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención
8. Realizar Inspección y Vigilancia sanitaria anual al 100% de los sistemas de Recolección, Transporte, Disposición final y Tratamiento de Residuos Líquidos en los 21 municipios competencia del Departamento, que incluya caracterización de residuos para establecer manejo y condiciones sanitarias, el tipo de sistemas utilizado por vivienda en 200 viviendas en municipios, 100 visitas en corregimientos por trimestre.	La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención
9. Realizar 100 intervenciones operativas sanitarias anuales contra el DENGUE, SICA Y CHIKUNGUNYA en los cementerios competencia del Departamento del Atlántico.	La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención

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.

- 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

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

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).

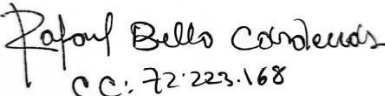
OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista 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 (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	1068222308	21/11/2024	\$ 160.700
	1068336554	26/11/2024	\$ 5.900
	1068336554	18/12/2024	\$ 7.900
02	1068222363	21/11/2024	\$370.500
	1068336611	26/11/2024	\$13.600
	1068336611	18/12/2024	\$ 18.100
03	1068222374	21/11/2024	\$370.500
	1068336641	26/11/2024	\$13.600
	1068336641	18/12/2024	\$ 18.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$978.900

Se firma en Barranquilla, a los 18 días del mes de diciembre del 2024


OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32834196 de Baranoa


C.C.: 72'223.168
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72223168 de Barranquilla

VALIDACION PLANILLA PAGA

 **Gestionamos tu planilla de seguridad social**

Consulta de contratistas e independientes

Tipo de documento de identidad*

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

72223168

Número de planilla*

1068222374

☒ Términos y Condiciones*

Continuar →

Estado de planilla	Periodo de cotizacion	Pagó AFP	Pagó EPS	Pagó ARL
PAGADO	202412	SI	SI	NO

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013) los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

× Cerrar



SECRETARÍA GENERAL

INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

Simple

PAGOSIMPLE

Prefectura

Fecha creación reporte: 2024-12-18, 08:58:57 AM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1068336554

Periodo Cotización: octubre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822724975

Fecha límite de pago: 2024-11-19

GUARDADA 18/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social

RAFAEL BELLO CARDENAS

Documento

CC7223168

Tipo de Empresa

INDEPENDIENTE

Tipo Persona

NATURAL

Ciudad

BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO

Representante Legal

Dirección

CR 4B #92 - 21

Teléfono

3014817844

Forma Presentación

ÚNICO

Total Afiliados

1

Departamento

ATLANTICO

Identificación

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

Identificación

RAFAEL BELLO CARDENAS

Apellidos y Nombres

RAFAEL BELLO CARDENAS

Tipo Persona

NATURAL

Fecha Cotización

01/10/2024

Fecha Servicio

01/10/2024

Periodo Cotización

01/10/2024

Periodo Servicio

01/10/2024

Forma Presentación

ÚNICO

Total Afiliados

1

Departamento

ATLANTICO

Identificación

Pensiones

Administradora

PREVIDENTE

Salud

SAF

Riesgos

SAF

Cajas

SAF

Parafiscales

SAF

Total

SAF

III. TOTALES

IBC Pension

0.0

IBC Salud

0.0

IBC Riesgos

0.0

IBC Cajas

0.0

Aportes Pension

0.0

Aportes PSP

0.0

Aportes FSS

0.0

Aportes Salud

0.0

Aportes Riesgos

0.0

Aportes Cajas

0.0

Aportes Base

0.0

Aportes ICBF

0.0

Aportes ESAP

0.0

Aportes Mv Education

0.0

Incapacidades

0.0

Incapacidades ADP

0.0

SUBTOTAL SIN INTERESES US

0.0

TOTAL INTERESES

0.0

TOTAL FINAL

0.0

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

11

Periodo cotización salud

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

8888227249750000000991231

(415)770998485884(8020)8822724975(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVII - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recado/>

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE

Prefectura

Fecha creación reporte: 2024-12-18, 08:59:22 AM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1068336611

Periodo Cotización: noviembre de 2024

Periodo Servicio: noviembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822724980

Fecha límite de pago: 2024-12-16

GUARDADA 18/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social

RAFAEL BELLO CARDENAS

Documento

CC7223168

Tipo de Empresa

INDEPENDIENTE

Tipo Persona

NATURAL

Ciudad

BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO

Representante Legal

Dirección

CR 4B #92 - 21

Teléfono

3014817844

Forma Presentación

ÚNICO

Total Afiliados

1

Departamento

ATLANTICO

Identificación

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

Identificación

RAFAEL BELLO CARDENAS

Apellidos y Nombres

RAFAEL BELLO CARDENAS

Tipo Persona

NATURAL

Fecha Cotización

01/11/2024

Fecha Servicio

01/11/2024

Periodo Cotización

01/11/2024

Periodo Servicio

01/11/2024

Forma Presentación

ÚNICO

Total Afiliados

1

Departamento

ATLANTICO

Identificación

Pensiones

Administradora

PREVIDENTE

Salud

SAF

Riesgos

SAF

Cajas

SAF

Parafiscales

SAF

Total

SAF

III. TOTALES

IBC Pension

0.0

IBC Salud

0.0

IBC Riesgos

0.0

IBC Cajas

0.0

Aportes Pension

0.0

Aportes PSP

0.0

Aportes FSS

0.0

Aportes Salud

0.0

Aportes Riesgos

0.0

Aportes Cajas

0.0

Aportes Base

0.0

Aportes ICBF

0.0

Aportes ESAP

0.0

Aportes Mv Education

0.0

Incapacidades

0.0

Incapacidades ADP

0.0

SUBTOTAL SIN INTERESES US

0.0

TOTAL INTERESES

0.0

TOTAL FINAL

0.0

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

11

Periodo cotización salud

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

8888227249800000000991231

(415)770998485884(8020)8822724980(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVII - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recado/>

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000
Página 5 de 4



SECRETARÍA GENERAL

INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31



PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2024-12-18, 08:59:52 AM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1068336641

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822724982

Fecha límite de pago: 2025-01-17

GUARDADA 18/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social

RAFAEL BELLO CARDENAS

Documento

CC72223168

Dirección

CR 4B #92 - 21

Tipo de Empresa

INDEPENDIENTE

Teléfono

3014817844

Tipo Persona

NATURAL

Forma Presentación

ÚNICO

Total Afiliados

1

Ciudad

BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO

Departamento

ATLANTICO

Representante Legal

Identificación

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

Identificación

Apellido y Nombre

Tipo Cotización

Saldo Cotización

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

Novedades

Pensiones

Salud

Riesgos

Cajas

Parafiscales

Total

III. TOTALES

IBC Pension

IBC Salud

IBC Riesgos

IBC Cajas

Aportes Pension

Aportes FSP

Aportes FSS

Aportes Salud

Aportes Riesgos

Aportes Cajas

Aportes Sesa

Aportes ISAF

Aportes ESAP

Aportes Min Educación

Incapacidades Cuantías, Subsidio

Incapacidades ASP

SUBTOTAL SIN INTERESES

TOTAL INTERESES

TOTAL FINAL

IV. INFORMACIÓN

Día hábil de pago sin mora

11

Periodo cotización salud

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito





MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (Mibanco) - MOVIREN / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6430000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000

Página 6 de 4



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

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 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 la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ 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

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 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".