

|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <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: | 3         |
| Contrato No:               | 202401268 |

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                 |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | YURANIS VALLECIA MOSQUERA                                                                                                                                                       |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 55245496                                                                                                                                                                        |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                         |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMÉNEZ                                                                                                                                                            |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION DE LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. |                                  |                   |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será de TRES (3) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.                          |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202401307                                                                                                                                                                       | Fecha de C.D.P.                  | 2024/05/16        |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202403032                                                                                                                                                                       | Fecha del R.P.                   | 2024/06/13        |
| Valor del Contrato                                             | Contrato Inicial                                                                                                                                                                | \$ 16.500.000                    |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                       | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                       | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                       | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                           | \$ 16.500.000                    |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                               | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 13/06/2024                                                     | 12/09/2024                                                                                                                                                                      |                                  |                   |

#### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

| 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)

*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<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                                                 |                       |                       |
|             |              |                                               | Responsabilidad Civil Extracontractual                                  |                       |                       |
|             |              |                                               | Otros                                                                   |                       |                       |

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

| DESCRIPCIÓN                          | VALOR         |
|--------------------------------------|---------------|
| Valor del Contrato Inicial           | \$ 16.500.000 |
| Adición No. 1                        | \$            |
| Adición No. 2                        | \$            |
| Adición No. 3                        | \$            |
| Valor Total del contrato             | \$ 16.500.000 |
| Porcentaje del Anticipo              | % \$          |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % \$          |
| Valor Amortizado del Anticipo        | \$            |
| Valor Ejecutado del Contrato         | \$ 16.500.000 |
| Valor por ejecutar                   | \$ 0          |
| Valor a pagar en el presente Informe | \$ 5.500.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        | 3             |

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

#### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

##### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 13 DE AGOSTO AL 12 DE SEPTIEMBRE 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1. REALIZAR REUNIONES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.                                                                                                                        | <p>1) Se realizó seguimiento a la reunión convocada por el equipo SSAAJ departamental para concretar cronograma y plan de acción para actividades de asistencia técnica y elaboración de informes de los municipios gestionados: BARANOA, GALAPA PIOJO, USIACURI, PUERTO COLOMBIA, TUBARA Y JUAN DE ACOSTA.</p> <p>2) Se realizó seguimiento a las visitas a la secretaría de salud municipal para coordinar todo lo referente del comité intersectorial.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2. REALIZAR EVALUACIÓN A LAS 22 ESE MUNICIPALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES (SSAAJ) DEL DEPARTAMENTO, CON LOS INSTRUMENTOS DE AUTOEVALUACIÓN Y ENCUESTA A ADOLESCENTES INCLUIDOS EN EL DOCUMENTO DEL MODELO SSAAJ DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. | Se realizó seguimiento a la referente departamental y apoyo a la aplicación del instrumento A4 del tercer trimestre a la ESE DE GALAPA Y BARANOA para la evaluación de los servicios para la evaluación de los servicios de salud a partir de los componentes del programa servicios amigables para adolescentes y jóvenes, realizando visita en las ESE mencionada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. GESTIONAR ACUERDOS CON LAS SECRETARÍAS DE CULTURA Y SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE USO DEL TIEMPO LIBRE Y FINANCIAMIENTO DE INICIATIVAS DE EMPRENDIMIENTOS JUVENILES DIRIGIDOS A JÓVENES Y ADOLESCENTES DE LOS SSAAJ.                                                      | <p>Se realizó gestión telefónica en todos los municipios a nivel de Secretarías De Salud, Cultura, Educación Y Deporte para coordinar esfuerzo y articular acciones tendientes a apoyar la gestión de SSAAJ de cada una de las ESES de los municipios a los cuales pertenecen.</p> <p>Durante el periodo en mención se gestionaron acuerdos en los siguientes municipios:<br/>BARANOA, GALAPA PIOJO, USIACURI, PUERTO COLOMBIA, TUBARA Y JUAN DE ACOSTA.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. REALIZAR ACCIONES DE ARTICULACIÓN CON EL SECTOR EDUCACIÓN PARA LA CONFORMACIÓN DE 10 UNIDADES SATÉLITES AMIGABLES EDUCATIVAS (USAE) EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.                                                                                   | Se realizó focalización de Unidades Satelitales Amigables Escolares USAE articulado con la Secretaría De Salud Departamental en los Municipios De: REPELÓN, SABANAGRANDE SABANALARGA Y SANTO TOMÁS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5. ASISTIR TÉCNICAMENTE A LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS.                                                                                                            | <p>1) Se realizó asistencia técnica en los municipios de LURUACO, USIACURÍ POLONUEVO Y SUAN.</p> <p>2) Se realizaron visitas y llamadas telefónicas a las diferentes Secretarías De Salud de cada municipio a cargo.</p> <p><u>Es de aclarar que:</u> a algunos de estos municipios se les ha informado cómo se está implementando el modelo en cada uno de los hospitales y se les ha pedido apoyo y colaboración para convocar reuniones con los gerentes de cada ESE donde el nivel de desarrollo y la implementación del modelo no es el más adecuado. Para este mes se presentará un cronograma de actividades para realizar las visitas pendientes con los respectivos gerentes de las ESES.</p> |

|                                                                                                        |                                                                                                            |                                |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <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> |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. LEVANTAMIENTO Y SUSCRIPCIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO A LAS NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS EN LAS VISITAS DEBIDAMENTE FIRMADO POR LAS PARTES.                                                                                            | Se implementó plan de mejoramiento con el fin de evaluar el nivel de desarrollo del modelo de SSAAJ en los municipios de: BARANOA, GALAPA PIOJO, USIACURI, PUERTO COLOMBIA, TUBARA Y JUAN DE ACOSTA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO CON LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DAR TRASLADO DE LOS NO CUMPLIMIENTOS A LAS ENTIDADES DE CONTROL.                                        | Se ejecutó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento implementado en las ESES de los municipios de BARANOA, GALAPA PIOJO, USIACURI, PUERTO COLOMBIA, TUBARA Y JUAN DE ACOSTA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8. REALIZAR INFORME DE RETROALIMENTACIÓN, QUE INCLUYAN EL ANÁLISIS DE RESULTADOS, PLANES DE MEJORAMIENTO DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EFECTUADA A LAS ESE Y DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y GARANTIZAR RESPECTIVA REMISIÓN Y ENTREGA A LAS ENTIDADES. | Se recopilaron las actas pendientes de la evaluación A4 del 3er trimestre, indicadores A11 (48 adolescentes), Nexos de las Listas de Chequeo, Informes de Gestión de la Semana Andina el % de cumplimiento de cada uno se expresa así:<br><br>BARANOA: 88%<br>GALAPA: 88%<br>PIOJO: 75%<br>USIACURI: 100%<br>PUERTO COLOMBIA:<br>TUBARA: 63%<br>JUAN DE ACOSTA: 88%<br><br><b>PARA UN TOTAL DE CUMPLIMIENTO GENERAL DE: 82 %.</b>                                                                                                                                                                                  |
| 9. CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE SALUD QUE MANEJAN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.                                                                                                                                   | Se desarrollaron las capacitaciones a los profesionales de salud encargados en la aplicación de los servicios de salud a los adolescentes y jóvenes integrantes de la red de servicios amigables en las instituciones educativas de los municipios de: LURUACO: I.E Técnica Agropecuaria, POLONUEVO: IE Técnica San Pablo, REPELÓN: I.E José David Montezuma, SUAN: I.E Adolfo León Bolívar Marenco De Suan Y USIACURI: I.E Nuestra Señora del Tránsito.                                                                                                                                                           |
| 10. CAPACITACIÓN A ADOLESCENTES Y JÓVENES INTEGRANTES DE LA RED DE SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.                                                                                                                                  | se realizó la instalación de las USAE en los municipios focalizados por la participación de los estudiantes representantes del consejo estudiantil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11. APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EN EL PROGRAMA SERVICIOS AMIGABLES                                                                                                                                                                        | Se asistió al evento en vivo: INVESTIGACIONES EN ITS - SÍFILIS, EXPERIENCIAS EXITOSAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12. REQUERIR INFORMACIÓN DE INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SSAAJ EN TÉRMINOS DE LA NORMA, CONSOLIDAR Y ENTREGAR AL LÍDER DE PROGRAMA PARA SU ENVIÓ AL NIVEL NACIONAL.                                                                           | Se envió vía correo circular No. 20240930019501 a todos los gerentes de las entidades sociales del estado con el fin de dar cumplimiento a las acciones del PAS 2024 - implementación del Modelo de Servicios Amigables del departamento del Atlántico para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. Hasta el momento ha dado respuesta el municipio de: GALAPA, USIACURI, BARANOA Y PUERTO COLOMBIA, lo cual reposa en el cuadro de seguimiento y control de entrega de documentos de los municipios gestionados. |
| 13. LIDERAR LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UN ESPACIO TRANSECTORIALES Y COMUNITARIO PARA LA COORDINACIÓN, PROMOCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS.                                            | Se organizó plan de conformación y funcionamiento de las comisiones intersectoriales y los talleres de proyecto de vida para adolescentes y jóvenes y la conformación de las USAE en los municipios donde se está articulando la gestión con la Secretaría De Educación Departamental, en los municipios de: LURUACO, POLONUEVO, SUAN Y USIACURI.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EXISTENCIA, DISPOSICIÓN Y SUMINISTRO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA ESTRATEGIA SSAAJ DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.                                                                                   | Se realizó visita para hacer seguimiento a las EAPB Regional de Aseguramiento No 3, Establecimiento Sanidad Militar BIVER y Familiar de Colombia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15. ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES PROGRAMADAS POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.                                                                                                                                                  | En este periodo no se realizó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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

|                                                                                                                              |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISAR, CON RELACIÓN A SU OBJETO CONTRACTUAL | Se asistió evento de la gobernación a través de la CAJA DE COMPENSACIÓN CAJACOPI, TEMA: Morir Conscientemente. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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 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 JIMÉNEZ** 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.

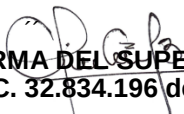
**7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)**

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla            | Fecha de Pago planilla | Valor Total de la Planilla<br>(sin intereses) |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| 1                            | 9472229953                       | 2024/08/29             | \$ 468.100                                    |
| 2                            | 9472230075                       | 2024/08/29             | \$ 780.200                                    |
| 3                            | 9472230118                       | 2024/09/27             | \$ 780.200                                    |
|                              | 9475181913                       | 2024/10/29             | \$ 780.200                                    |
|                              | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS |                        |                                               |

**(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)**

**NOTA:** Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 24 día del mes de noviembre de 2024

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

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
 C.C. 55.245.496 de Barranquilla

|                                                                                                        |                                                                                                            |                                |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <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> |

## VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – YURANIS VALLECIA MOSQUERA



Contribución Solidaria
Certificado de aportes
Declaración de renta
Número de planilla
Pago electrónico
Soporte de pago

Verificar planilla

 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  
55245496

EPS  
NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS  
275000

Clave de pago  
9475181913

Periodo de cotización (salud)  
2024

09

☐ No soy un robot


**Verificar planilla**



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



Contribución Solidaria
Certificado de aportes
Declaración de renta
Número de planilla
Pago electrónico
Soporte de pago

Verificar planilla

 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  
55245496

EPS  
NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS  
275000

Clave de pago  
9472230118

Periodo de cotización (salud)  
2024

08

☐ No soy un robot


**Verificar planilla**



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

**CERTIFICADO**

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE DE LA  
DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DEL  
ATLÁNTICO NIT:  
890.102.006 - 1

**CERTIFICA**

Que la Sra. (Sr.) YURANIS ESTHER VALLECIA MOSQUERA , identificada(o) con la C.C No 55.245.496, realizó en el periodo comprendido del 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401268; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en la dimensión salud sexual y reproductiva, las actividades que relaciona en el informe del mencionado

periodo. En constancia de lo anterior se firma el 10 de noviembre de 2024.

Cordialmente,



**HERNAN ARANGO COLL**  
Referente de la Dimensión  
SSR- Profesional  
Universitario



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".