

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

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 04        |
| Contrato No:               | 202401826 |

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | DARLING ESTHER ESCORCIA COLPAS                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 1.043.873.130                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORA JIMÉNEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO |                                  |                   |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento                                                                                                                                  |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202400951                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de C.D.P.                  | 2024/04/19        |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202404970                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha del R.P.                   | 2024/09/16        |
| Valor del Contrato                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                   |
|                                                                | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 16.000.000                    |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 16.000.000                    |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 2024/09/16                                                     | 2024/12/31                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                   |

**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                                                                   |                       |                       |

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

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

| DESCRIPCIÓN                          | VALOR         |
|--------------------------------------|---------------|
| Valor del Contrato Inicial           | \$ 16.000.000 |
| Adición No. 1                        | \$            |
| Adición No. 2                        | \$            |
| Adición No. 3                        | \$            |
| Valor Total del contrato             | \$ 16.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo              | % \$          |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % \$          |
| Valor Amortizado del Anticipo        | \$            |
| Valor Ejecutado del Contrato         | \$ 16.000.000 |
| Valor por ejecutar                   | \$ - 0 -      |
| Valor a pagar en el presente Informe | \$ 4.200.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        | 004           |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 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                                                                                                                                                                                                     |
| 1. ASISTIR TECNICAMENTE Y REALIZAR SEGUIMIENTO EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES DE ACUERDO A LA SITUACION DE DERECHOS DE GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA, INFANCIA A LAS ESE Y IPS PRIORIZADAS DE LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO | Se realizará asistencia técnica sobre ruta de atención integral a las ESE, Palmar de Varela, Campo de la cruz, Santo Tomas Sabanagrande y Usiacurí en la ruta de atención en primera infancia en las ESE-IPS |
| 2. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION Y EL FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA NACIONAL DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS                                                                                                            | Se realizará en las ESE de los Municipios, Palmar de Varela, Campo de la cruz, Santo Tomas Sabanagrande y Usiacurí                                                                                           |
| 3. ASISTIR TECNICAMENTE EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES DE ACUERDO A LA SITUACION DE DERECHOS DE GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA EN LAS SECRETRARIAS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO                                    | Se realizará asistencia técnica en los municipios de Usiacurí, Santo Tomas Campo de la Cruz.                                                                                                                 |
| 4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES DE ACUERDO A LA SITUACION DE DERECHOS DE GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA EN LAS ESE DE LOS                                                                                         | Se realizará seguimiento a la implementación de la Ruta de Atención integral en Primera Infancia (consulta de valoración integral a primera infancia) en las ESE de los Municipio de                         |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO                                                                                                                                                                                                                                                                              | Palmar de Varela, Campo de la cruz, Santo Tomas Sabanagrande y Usiacurí                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. REALIZAR MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LOS CURSOS DE VIDA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN EL 100% DE LAS EAPB QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO                                                                                                                  | Actividad no programada en el mes de diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCION DE RECIEN NACIDO DE BAJO Y ALTO RIESGO, RECIEN NACIDO PREMATURO DE BAJO PESO AL NACER, ASI COMO A LA IMPLEMENTACION DEL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (SEGÚN LINEAS DE ACCIÓN PLAN DE REDUCCION DE MORTALIDAD INFANTIL EN LAS 22 ESE E IPS PRIORIZADAS. | Se realizará asistencia técnica y seguimiento en los municipios de Palmar de Varela, Campo de la cruz, Santo Tomas Sabanagrande y Usiacurí.<br><br>Se realizará seguimiento a la implementación de las actividades del curso de maternidad y paternidad en los municipios de Palmar de Varela, Campo de la cruz, Santo Tomas Sabanagrande y Usiacurí. |
| 6.1 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN LAS 22 ESE Y EN IPS DEL DEPARTAMENTO FRENTE A LA INCLUSION DE 3 MENSAJES CLAVES EN PREVENCIÓN DE IRA – EDA, IMPORTANCIA DE LA VACUNACION ENTRE OTROS FACTORES PROTECTORES FRENTE A MORTALIDAD INFANTIL:                | Se realiza seguimiento a la implementación de las actividades del curso de maternidad y paternidad en los municipios de Palmar de Varela, Campo de la cruz, Santo Tomas Sabanagrande y Usiacurí                                                                                                                                                       |
| 7. APOYAR LA COORDINACION Y ACCIONES DE LA MESA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR DEPARTAMENTAL EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO No 0209 de 2023 DE JULIO 2023.                                                                                                                               | Se apoyará a la mesa de infancia y adolescencia en las actividades programadas en el mes de diciembre                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS UNIDADES DE ANALISIS POR MORTALIDAD INTEGRADA DE IRA /EDA EN MENORES DE 5 AÑOS Y APOYAR EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO GENERADOS (MORTALIDAD)                                                                                                                | Se apoyará a las unidades de análisis por mortalidad en menores de 5 años y al seguimiento de los planes de mejoramiento.                                                                                                                                                                                                                             |
| 9. APOYAR LA PROYECCION DE LA RESPUESTA A PETICIONES, CONSULTAS Y REQUERIMIENTOS FORMULADOS POR ORGANISMOS DE CONTROL O POR CIUDADANOS DE CONFORMIDAD A LOS PROCEDIMIENTOS Y NORMATIVAS VIGENTES.                                                                                                                      | Esta actividad no se programó en el mes de diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10. BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LA FORMULACIÓN, MONITOREO DE POLITICAS PUBLICAS, PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DE LA PRIMERA INFANCIA RELACIONADOS CON LA DIMENSION:                                                                                                                                                  | Esta actividad no se programó en el mes de diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11. APOYAR CUANDO SE REQUIERA LA FORMULACION E IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE LOS EJES DEL PLAN                                                                                                                                                                                                                         | Esta actividad no se programó en el mes de diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NACIONAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 QUE SE DEFINAN COMO PRIORITARIAS EN PTS 2024-2027 DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO:                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| 12. REALIZAR INFORME TRIMESTRAL Y FINAL DE LAS ACTIVIDADES CON LOS ASPECTOS RELEVANTES, LOGROS ALCANZADOS, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIAS QUE SE UTILIZARON PARA ALCANZAR LOS RESULTADOS ASI COMO RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA EN CADA MUNICIPIO CON BASE EN LAS ESTADISTICAS GENERADAS POR VSP Y PROPIAS DEL SEGUIMIENTO: | Se realizará al final del mes de diciembre con la presentación del informe final del contrato               |
| 13. REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR, CON RELACION A SU OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                             | Se apoyará las demás actividades de la subsecretaría en las que se requiere apoyo al referente del programa |

**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 OÑORA 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.

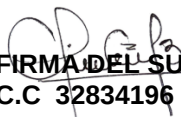
##### 7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)

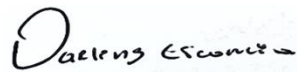
|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------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

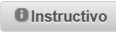
| <u>Número de la Cuenta de Cobro</u> | <u>Número de la Planilla</u>                   | <u>Fecha de Pago Planilla</u> | <u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u> |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| 001-24                              | 9475608957<br>9476081681                       | 24/10/2024<br>24/10/2024      | \$456.000<br>\$ 39.000                            |
| 002-24                              | 9476565585                                     | 24/11/2024                    | \$495.000                                         |
| 003-24                              | 9477686517                                     | 25/11/2024                    | \$495.000                                         |
| 004-24                              | 9477833811                                     | 25/11/2024                    | \$495.000                                         |
|                                     | <b><u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u></b> |                               | <b>\$ 1.980.000</b>                               |

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 32834196 de Baranoa

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
 C.C 1.043.873.130



**Verificar planilla**  
 Verifique la validez de un soporte de pago.



Por favor indique la siguiente información:

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Tipo de documento    | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 1043873130          |

EPS

**SALUD TOTAL**

Valor aportado a EPS

200000

Clave de pago

9477833811

Período de cotización (salud)

2024 12

☐ No soy un robot
 

**Verificar planilla**

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



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

## RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

---

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

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

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

---

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

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

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

**Asunto:** RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA**

**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

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

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

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

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

**Asunto:** AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

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

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

Cordial saludo.

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

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

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

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

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

**"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL.** Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

**PARÁGRAFO.** El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".