

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

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 01        |
| Contrato No:               | 202402665 |

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | DAYANA VANESSA ARROYO LOZANO                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 1140842314                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES-                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORA JIMÉNEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION 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 ATLANTICO. |                                  |                   |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.                                                                                                                                     |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202403019                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de C.D.P.                  | 2024/10/08        |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202407245                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha del R.P.                   | 2024/11/15        |
| Valor del Contrato                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                   |
|                                                                | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 7.600.000                     |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 7.600.000                     |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 2024/15/11                                                     | 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                                  |                       |                       |

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

|  |  |  |       |  |  |
|--|--|--|-------|--|--|
|  |  |  | Otros |  |  |
|--|--|--|-------|--|--|

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

| DESCRIPCIÓN                          |   | VALOR        |
|--------------------------------------|---|--------------|
| Valor del Contrato Inicial           |   | \$ 7.600.000 |
| Adición No. 1                        |   | \$           |
| Adición No. 2                        |   | \$           |
| Adición No. 3                        |   | \$           |
| Valor Total del contrato             |   | \$ 7.6000.00 |
| Porcentaje del Anticipo              | % | \$           |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % | \$           |
| Valor Amortizado del Anticipo        |   | \$           |
| Valor Ejecutado del Contrato         |   | \$ 3.600.000 |
| Valor por ejecutar                   |   | \$4.000.000  |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$3.600.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 01           |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 Seguimiento y fortalecimiento al funcionamiento de las salas ERA y EDA en las ESE e IPS del Departamento del Atlántico. | <p>-Se realizó acompañamiento y apoyo en visita de seguimiento en la Clínica de la policía Nacional Regional Caribe, y en la ESE Hospital de Puerto Colombia, ESE Hospital de Ponedera, con la finalidad de orientar a la generación de mejores condiciones de salud a la población infantil, mediante el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y promoción de la Salud. En la clínica de la policía y ESE Hospital de Puerto Colombia cuentan con la infraestructura, insumos según el lineamiento de la sala, realizan registro diario de los pacientes atendidos, y hacen el seguimiento entre las 48 y 72 horas.</p> <p>-Se recomendó en la Clínica de la policía que se deje plasmado en la historia clínica la educación de los cuidadores en los 3 mensajes claves de IRA- EDA.</p> <p>En la sala ERA de la ESE de Puerto Colombia se realizó lista de chequeo el cual arrojó un porcentaje de 85%.</p> <p>ANEXO 1-STO Seguimiento SALA ERA:<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/19Nz7KMB8tLKj10SG3ftccU4EjPdhyevL?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/19Nz7KMB8tLKj10SG3ftccU4EjPdhyevL?usp=drive_link</a> </p> |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2) Apoyo en la consolidación de registro e información de registro e información por IRA, COVID y GPC.</b>                                                                                                                                                                                    | -Se realiza apoyo con la enfermera Estefany Betancourt en la consolidación de formato de registros diarios para sacar indicadores sala ERA Departamental.<br>ANEXO 2-Consolidación registro IRA:<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1y7HfdoWCj8lqspxzskvU5nbmYMWzLZhl?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1y7HfdoWCj8lqspxzskvU5nbmYMWzLZhl?usp=drive_link</a>                                                                                                                                                                  |
| <b>3) Realizar acompañamiento a las unidades de análisis por mortalidad integrada de IRA/EDA en menores de 5 años y apoyar el seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento generados (MORTALIDAD).</b>                                                                                   | -Reunión con las EAPB Sura, Nueva EPS, Sanitas, con el objeto de socializar el cumplimiento en la entrega oportuna de los planes de mejoramiento generados por mortalidad integrada de IRA/ EDA en menores de 5 años.<br>-Reunión de seguimiento a planes de mejoramiento con la EAPB Cajacopi, y Mutual Ser.<br>ANEXO-3 Seguimiento planes de mejoramiento EAPB:<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Bnldv3Pw5MKs8bJCcE2GDxECMIHcWp_T?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1Bnldv3Pw5MKs8bJCcE2GDxECMIHcWp_T?usp=drive_link</a> |
| <b>4) Acompañamiento técnico a la construcción de ruta con ICBF para IRA/COVID.</b>                                                                                                                                                                                                              | -Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>5) Realizar seguimiento al programa IRA/EDA, en su estrategia institucional según lineamientos de Minsalud, con la finalidad de mejorar calidad de atención a niños y niñas de 5 años en las EAPB, ESE y IPS priorizadas del Departamento.</b>                                                | -Se realizó seguimiento al programa IRA-EDA en la clínica de la Policía, y ESE Hospital de Puerto Colombia y ESE Hospital de Ponedera.<br>ANEXO 5-Seguimiento al programa IRA-EDA:<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1F5eT93PTTsRNPuPTJ4Zx_pXdRjg8rcVu?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1F5eT93PTTsRNPuPTJ4Zx_pXdRjg8rcVu?usp=drive_link</a>                                                                                                                                                                                |
| <b>6) Realizar seguimiento semestralmente al 100% de las EAPB en la implementación y seguimiento de la Normativa vigente dirigida a niñas y niños en primera infancia y la infancia (Res.3280 DE 2018), según lineamientos del MS y Circ 052-2022, teniendo en cuenta el enfoque de derecho.</b> | -Se realiza visita a la EAPB Ecopetrol en el programa IRA-EDA según lineamientos del Minsalud.<br>ANEXO 6-Seguimiento EAPB:<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/16OZxQDQgYgXkIPjhkU8SiXkMi_hc6EDC?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/16OZxQDQgYgXkIPjhkU8SiXkMi_hc6EDC?usp=drive_link</a>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>7) Apoyar cuando así se requiera la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.</b>                                                                     | -Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>8) Apoyar cuando así se requiera las reuniones y actividades</b>                                                                                                                                                                                                                              | -Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| establecidas en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles en su componente enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas y Salud infantil.                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9) Apoyar cuando así se requiera la formulación e implementación de acciones de los ejes del Plan Nacional de Salud Pública 2022-2031 que se definan como prioritarios en el PTS 2024-2027 del Departamento del Atlántico.                                                                                                                                            | -Se brinda apoyo en la elaboración del Plan Territorial en Salud del Departamento del Atlántico con sus ejes según el Plan decenal de Salud Pública. ANEXO 9- Apoyar en la formulación PTS 2024-2027:<br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/17Vcp9SE3iuHZmZ7fpZa_kAywcNp8_WIB9?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/17Vcp9SE3iuHZmZ7fpZa_kAywcNp8_WIB9?usp=drive_link</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10) Brindar apoyo profesional en la formulación, monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos de primera infancia e infancia relacionados con la Dimensión.                                                                                                                                                                                         | -Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11) Realizar informe trimestral y final de las actividades realizadas, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio con base en las estadísticas generadas por VSP y propias del seguimiento. | -Esta actividad no se realizó en el periodo reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                         | <p>I-nducción sobre los Lineamientos Técnicos y Operativos del programa Nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda.</p> <p>-Asistencia presencial en mesa de trabajo sobre el seguimiento a la Mortalidad integrada IRA-EDA-DNT en la primera infancia en las instalaciones de la sede de alta complejidad de la ESE Universitaria del Atlántico.</p> <p>-Reunión virtual con equipo de Trabajo y la Referente del Programa de Primera infancia, con la finalidad de coordinar las actividades pendientes del PAS a ejecutar en el mes de diciembre del año en curso.</p> <p>-Asistencia técnica por parte de la profesional especializada de primera infancia Maribel Muñoz sobre seguimiento que se realizan en la Secretarías de Salud Municipales de acuerdo a la atención de primera infancia teniendo en cuenta el enfoque de derecho.</p> <p>-Asistencia en capacitación virtual sobre Recién nacido de bajo peso al nacer, donde se trataron los siguientes temas: Definición, clasificación, epidemiología, etiología, alteraciones del recién nacido de bajo peso, criterios de remisión, método madre canguro.</p> <p>-Asistencia virtual con equipo de trabajo en la revisión de literatura para la elaboración del Plan de acción en Salud 2025.</p> |

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

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>-Se realiza visita a la Secretaria de Salud del municipio de Ponedera, para realizar seguimiento al lineamiento nacional de prevención, manejo y control de IRA/ EDA.</p> <p>-Proyección de oficio con la Enfermera Estefany Betancourt para el cargue en DRIVE de todas las actividades realizadas en la estrategia institucional, comunitaria, intersectorial del segundo semestre del año 2024.</p> <p>-Proyección de oficio a Secretarías por segunda vez para el envío de Planes de mejoramiento.</p> <p>ANEXO 12: Otras actividades asignadas por el supervisor:<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1JdymILb-HPVAFGr-ady655xNZCMArtwm?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1JdymILb-HPVAFGr-ady655xNZCMArtwm?usp=drive_link</a> </p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*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 (\*)

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla (sin intereses) |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------------------------|
| 01                           | 9477727302            | 2024-11-25             | \$ 425,400                                 |

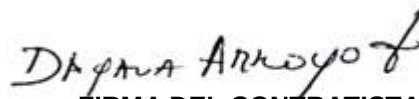
|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------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

|  |                                  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|
|  | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|

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 30 días del mes de noviembre de 2024.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C 32834196**

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C1140842314 De Barranquilla**

## VALIDACION DE PLANILLA

### 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          | 1140842314          |
| EPS                           |                     |
| MUTUAL SER                    |                     |
| Valor aportado a EPS          |                     |
| 171900                        |                     |
| Clave de pago                 |                     |
| 9477727302                    |                     |
| Período de cotización (salud) |                     |
| 2024                          | 11                  |

☐ No soy un robot

  
 reCAPTCHA  
 Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



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



#### **CERTIFICADO**

La suscrita referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID-AIEPI  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL  
SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO  
NIT: 890.102.006 – 1

#### **CERTIFICA**

Que la Sra., DAYANA VANESSA ARROYO LOZANO , identificada con la C.C No 1140842314, en el periodo comprendido del 15 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402665; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION 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 ATLANTICO. presentó soporte de las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 30 de noviembre del 2024.

Cordialmente,



**Viviana Liceth Rodriguez Alfonso**  
**Referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID -AIEPI**  
Profesional Universitario 219-08



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".