

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

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

Informe de Supervisión No:	06
Contrato No:	202500511

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO		
Identificación:	22461318		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DENTRO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500294	Fecha de C.D.P.	2025 / 01 /29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500736	Fecha del R.P.	2025 / 02 / 18
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 28.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 28.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025-02-18	2025-08-17		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO


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

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

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

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

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

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)


DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 28.800.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 28.800.000
Porcentaje del Anticipo	%
Porcentaje del Pago anticipado	%
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 28.800.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	6

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales de acuerdo a los eventos y área que se designe.	Elaboró plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales el cual se presentó en el primer periodo. Anexo 1 – Cronograma de actividades
Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.	Realizó Asistencia técnica en Dengue Ns1 a la profesional de la ESE Hospital de Santo Tomás. Anexo 2 – Acta
Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.	Recibió y Aceptó las muestras del área en Sigla, realicé consolidado de muestras entrantes y Remité consolidado para el descargue de resultados según los eventos en el Sivilab por el profesional encargado Anexo 3 – Consolidado
Apoyar a los profesionales del laboratorio en desarrollar las verificaciones de los métodos de ensayo, incluida la evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados.	Participó en desarrollo de capacidades de Verificación de pruebas Diagnósticas Cualitativas Realizó la clasificación de viales de muestras con suero positivas y negativas en Dengue Ns1 para el proceso de verificaciones. Anexo 4 – Registro de Asistencia, Diapositivas de Desarrollo de capacidades - Registro de Xeroteca.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31
<p>Apoyar las actividades que le correspondan para identificar, prevenir, mitigar y tratar los trabajos no conformes que se presenten en los diversos puntos del sistema de gestión y de las operaciones que realizan en el área asignada</p>	<p>Esta actividad no se presentó en este período</p>	
<p>Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad, auditorías internas y externas en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Publica</p>	<p>Esta actividad fue realizada. (Comité con la Dra. Olinda) Anexo 6- Herramienta de Estándares Autoevaluación LDSP</p>	
<p>Apoyar las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios, clínicos, servicios transfusionales, alimentos, aguas, investigación y su seguimiento en los diferentes programas que se designen.</p>	<p>Apoyó en la visita al Laboratorio de la ESE Hospital Local de Santo Tomás para dar cumplimiento en la Herramienta de Estándares de Calidad. Anexo 7 – Acta Herramienta de Estándares - Fotos</p>	
<p>Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios</p>	<p>Apoyó en el informe de planes de mejora que se establecieron durante la visita de la herramienta de Estándares a la ESE Hospital Local de Santo Tomás Anexo 8- Acta de Visita - Fotos</p>	
<p>Apoyar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados</p>	<p>Apoyó en los Indicadores correspondientes del área Apoyó en el registro de la información de Contingencia de Dengue Anexo 9 – Registro de Indicadores y Registro de Contingencia de Dengue</p>	
<p>Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación Inter laboratorios y en programas de evaluación externa del desempeño con entidades internacionales, a fin de demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe</p>	<p>Recibió las muestras de los ensayos de la evaluación externa del desempeño de Dengue Ns1 Anexo 10 – Registro de muestras recibidas</p>	
<p>Cumplir con las normas de bioseguridad y gestión integral de residuos en el área, realizando actos responsables y seguros y haciendo uso de los elementos de protección personal (EPP) acordes con el riesgo al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades.</p>	<p>Utilizó los elementos de protección personal (EPP) según las actividades Realizadas Anexo 11- Foto</p>	
<p>Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo</p>	<p>Apoyó en la clasificación de desechos y realicé el registro en el diligenciamiento del Formato RH1 Anexo 12 - Registro RH1</p>	
<p>Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.</p>	<p>Apoyó en el registro de los formatos de temperaturas de los equipos del área, el registro de temperatura ambiente, registro del uso cronológico del Uso de la Cabina de Bioseguridad. Anexo 13 – Registros en formato escaneados-drive de Cartas control de Temperatura-registro de Uso cronológico de la Cabina de Bioseguridad</p>	
<p>Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.</p>	<p>Actualizó el inventario de insumos y de los elementos del área. Mantuvo el stop de material disponible para cualquier requerimiento. Verificó y confirmó el plan de compras para la adquisición de los reactivos necesarios con la responsable técnica del área. Anexo 14 – Excel de Inventario de Reactivos e insumos – Excel de Plan de Compras</p>	

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31
Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.	Proyectó las cartas de remisión de muestras de los diferentes eventos del área en: (Dengue Ns1 serotipificación, Chikungunya, Sarampión, Parálisis flácida, Zika, Fiebre Amarilla, al INS. Anexo 15 Remisión de cartas	
Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial	Realizó la remisión de muestras de los diferentes eventos en salud pública del área en triple embalaje como: Dengue Ns1 (Serotipificación), Sarampión y Rubéola, Zika, Parálisis Flácida, Chikungunya, Fiebre Amarilla Recibió y Verificó pruebas rápidas de Dengue Ad.bio Duo entregadas por el Ministerio de Salud 35 kit por 30 pruebas cada uno Participó en reunión de Grupo funcional Dengue Participó en taller con el INS en Sarampión, Rubéola y Parálisis Flácida. Anexo 16 Fotos, Registro de asistencia - Fotos	

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.

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

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

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

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

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)


<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9482584254	2025-03-06	\$594.000
2	9483551748	2025-04-03	\$594.000
3	9484839673	2025-05-02	\$594.000
4	9486286602	2025-06-04	\$594.000
5	9487938340	2025-07-01	\$594.000
6	9489235758	2025-08-01	\$594.000
	9490639868	2025-08-25	\$ 440.500
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$4.004.500

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

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

Se firma en Barranquilla, a los 26 días del mes de agosto de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (22461318) de (B/quilla)

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Samira Pérez Zapata/ Apoyo Administrativo Programa Laboratorio	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Carlos Andrés Carmona Patiño/Referente Programa Laboratorio	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó	Nadina Casseres/Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA DE PAGO – KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO

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

Verificar planilla

Instructivo

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	22461318

EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS
240000

Clave de pago
9488235768

Período de cotización (salud)
2025 07

No soy un robot reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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



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

Verificar planilla

Instructivo

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	22461318

EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS
178000


Clave de pago
9490639868

Período de cotización (salud)
2025 08

No soy un robot reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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





CERTIFICACIÓN

Yo, **CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 4.414.644, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 22461318; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500511**, de fecha 18 de febrero, en el periodo comprendido del 18 de julio al 17 de agosto de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades ejecutadas por el contratista, tal cual como se describen en el informe de actividades de la cuenta N° 6

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales de acuerdo a los eventos y área que se designe	Elaboré plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales el cual se presentó en el primer periodo.
2. Apoyar el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a los lineamientos nacionales a la red departamental.	Realice Asistencia técnica en Dengue Ns1 a la profesional de la Ese Hospital de Santo Tomás. Anexo 2 – Acta
3. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.	Recibí y Acepté las muestras del área en Sigla, realicé consolidado de muestras entrantes y Remití consolidado para el descargue de resultados según los eventos en el Sivilab por el profesional encargado Anexo 3 – Consolidado
4. Apoyar a los profesionales del laboratorio en desarrollar las verificaciones de los métodos de ensayo, incluida la evaluación de su incertidumbre de acuerdo a los eventos asignados	Participé en desarrollo de capacidades de Verificación de pruebas Diagnósticas Cualitativas Realice la clasificación de viales de muestras con suero positivas y negativas en Dengue Ns1 para el proceso de verificaciones. Anexo 4 – Registro de Asistencia, Diapositivas de Desarrollo de capacidades - Registro de Xeroteca
5. Apoyar las actividades que le correspondan para identificar, prevenir, mitigar y tratar los trabajos no conformes que se presenten en los diversos puntos del sistema de gestión y de las operaciones que realizan en el área asignada	Esta actividad no se presentó en este período
6. Apoyar en el proceso de aseguramiento de la calidad, auditorías internas y externas en el área que se asigne en el Laboratorio Departamental de Salud Publica	Esta actividad fue realizada. (Comité con la Dra. Olinda)





		Anexo 6- Herramienta de Estándares Autoevaluación LDSP
7 Apoyar las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios, clínicos, servicios transfusionales, alimentos, aguas, investigación y su seguimiento en los diferentes programas que se designen.		Apoyé en la visita al Laboratorio de la ESE Hospital Local de Santo Tomás para dar cumplimiento en la Herramienta de Estándares de Calidad. Anexo 7 – Acta Herramienta de Estándares - Fotos
8. Apoyar en la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento establecidos durante las visitas de asistencia técnica de la Red de laboratorios		Apoyé en el informe de planes de mejora que se establecieron durante la visita de la herramienta de Estándares a la ESE Hospital Local de Santo Tomás Anexo 8- Acta de Visita - Fotos
9. Apoyar en la entrega de informes de gestión e indicadores mensuales en los diferentes programas asignados		Apoyé en los Indicadores correspondientes del área Apoyé en el registro de la información de Contingencia de Dengue Anexo 9 – Registro de Indicadores y Registro de Contingencia de Dengue
10. Apoyar el cumplimiento de los estándares de calidad incluyendo la participación en ensayos de comparación Inter laboratorios y en programas de evaluación externa del desempeño con entidades internacionales, a fin de demostrar su competencia y establecer y adoptar técnicas relacionadas de acuerdo a los eventos y área que se designe		Recibí las muestras de los ensayos de la evaluación externa del desempeño de Dengue Ns1 Anexo 10 – Registro de muestras recibidas
11. Cumplir con las normas de bioseguridad y gestión integral de residuos en el área, realizando actos responsables y seguros y haciendo uso de los elementos de protección personal (EPP) acordes con el riesgo al que se expone en el desarrollo de las diferentes actividades.		Utilicé los elementos de protección personal (EPP) según las actividades Realizadas Anexo 11- Foto
12. Apoyar el seguimiento en la recolección, desactivación, clasificación de los desechos, según su naturaleza en su área de desempeño, diligenciando el registro respectivo		Apoyé en la clasificación de desechos y realicé el registro en el diligenciamiento del Formato RH1 Anexo 12 - Registro RH1
13. Apoyar en la gestión y aseguramiento metrológico de los equipos del área de desempeño.		Apoyé en el registro de los formatos de temperaturas de los equipos del área, el registro de temperatura ambiente, registro del uso cronológico del Uso de la Cabina de Bioseguridad. Anexo 13 – Registros en formato escaneados- drive de Cartas control de



		Temperatura- registro de Uso cronológico de la Cabina de Bioseguridad
14. Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.		Actualice el inventario de insumos y de los elementos del área. Se mantiene Stop de material disponible para lo que se requiera. Se verifico y confirmo el plan de comparas para la adquisición de los reactivos necesarios con la responsable técnica del área. Anexo 14 – Excel de Inventario de Reactivos e insumos – Excel de Plan de Compras
15. Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas, en cumplimiento al procedimiento establecido y requisitos legales.		Proyecte las cartas de remisión de muestras de los diferentes eventos del área en: (Dengue Ns1 serotipificaición, Chikungunya, Sarampión, Parálisis flácida, Zika, Fiebre Amarilla, al INS. Anexo 15 Remisión de cartas
16. Las demás actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial		Realicé la remisión de muestras de los diferentes eventos en salud pública del área en triple embalaje como: Dengue Ns1 (Serotipificación), Sarampión y Rubéola, Zika, Parálisis Flácida, Chikungunya, Fiebre Amarilla Recibí y Verifiqué pruebas rápidas de Dengue Ad.bio Duo entregadas por el Ministerio de Salud 35 kit por 30 pruebas cada uno Participé en reunión de Grupo funcional Dengue Participé en taller con el INS en Sarampión, Rubéola y Parálisis Flácida. Anexo 16 Fotos, Registro de asistencia - Fotos

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que e l(a) contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los (19), días del mes de agosto de 2025.

CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO
Líder de Programa
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera
<rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <contratacionopssaludpublica@gmail.com>
Asunto: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO egomez@atlantico.gov.co

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 misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMENEZ
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico