

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

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 5         |
| Contrato No:               | 202501211 |

#### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | NELVIS MARIA SARMIENTO ARELLANO                                                                                                                                                                                               |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 22.735.613                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                       |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                                                                          |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO |                                  |                   |
| 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) | 202500313                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de C.D.P.                  | 2025 / 01 / 29    |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202501988                                                                                                                                                                                                                     | Fecha del R.P.                   | 2025 / 03 / 21    |
| Valor del Contrato                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                   |
|                                                                | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                              | \$ 19.200.000                    |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                                     | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                                     | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                                     | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                                         | \$ 19.200.000                    |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                                                             | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 2025 – 03 - 21                                                 | 2025 – 09 - 20                                                                                                                                                                                                                |                                  |                   |

#### 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 |                       |                       |

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

|  |  |  |                                        |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------|--|--|
|  |  |  | Salarios y prestaciones                |  |  |
|  |  |  | Responsabilidad Civil Extracontractual |  |  |
|  |  |  | Otros                                  |  |  |

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

| DESCRIPCIÓN                          |   | VALOR         |
|--------------------------------------|---|---------------|
| Valor del Contrato Inicial           |   | \$ 19.200.000 |
| Adición No. 1                        |   | \$            |
| Adición No. 2                        |   | \$            |
| Adición No. 3                        |   | \$            |
| Valor Total del contrato             |   | \$            |
| Porcentaje del Anticipo              | % | \$            |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % | \$            |
| Valor Amortizado del Anticipo        |   | \$            |
| Valor Ejecutado del Contrato         |   | \$ 16.000.000 |
| Valor por ejecutar                   |   | \$ 3.200.000  |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$ 3.200.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 5             |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE JULIO DE 2025 AL 20 DE AGOSTO DE 2025.

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 encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Para ello debe diligenciar de manera correcta todas las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. | <p>Se realizó encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24/07/2025 en el municipio de Sabana larga.</li> <li>• 25/07/2025 en el municipio de Sabana larga.</li> <li>• 28/07/2025 en el municipio de Campo de la cruz.</li> </ul> <p>Digitación de evolución de cobertura de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/08/2025</li> <li>• 04/08/2025</li> <li>• 11/08/2025</li> <li>• 12/08/2025</li> <li>• 13/08/2025</li> <li>• 14/08/2025</li> </ul> |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>15/08/2025</li> <li>18/08/2025</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2 Hacer entrega al coordinador de la evaluación de coberturas de vacunación de los formatos diligenciados en un periodo no superior a un día después de finalizada la actividad.                                                                                                                                                                                                                     | Se entregó lo realizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3 Realizar encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos que requieran su realización, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregarlo completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación de la actividad. N/A para este Período. | N/A para este período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4 Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.                                                                                                                                                                                                                                               | Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.<br>En este periodo se realizan las siguientes asistencias técnicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>05/08/2025 en el municipio de Santo Tomas.</li> <li>06/08/2025 en el municipio de Sabana larga.</li> <li>20/08/2025 en el municipio de Usiacuri.</li> <li>20/08/2025 en el municipio de Baranoa.</li> </ul> Se asiste a las siguientes reuniones de retroalimentación en las actividades del equipo de apoyo, revisión y digitación monitoreo: <ul style="list-style-type: none"> <li>21/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li> <li>23/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li> <li>30/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li> <li>01/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li> <li>08/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li> </ul> |
| 5 Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.                                                                                                                                                                                                                         | Se entrega informe mensual de lo realizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6 Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada.                                                                                                                                               | Se cumplió con lo establecido en este ítem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | En este periodo no fueron asignadas actividades adicionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**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.

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

- 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                                   | 9485224452                              | 2025/04/28                    | \$147,000                                         |
| 2                                   | 9486782477                              | 2025/05/29                    | \$ 440,500                                        |
| 3                                   | 9486153073                              | 2025/05/21                    | \$ 440,500                                        |
| 4                                   | 9487897215                              | 2025/07/22                    | \$ 440,500                                        |
| 5                                   | 9489142806                              | 2025/07/29                    | \$ 440,500                                        |
|                                     | <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> |                               |                                                   |

**(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, el 22 de agosto de 2025

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C.: 32834196 de Baranoa**

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: 22.735.613 de Barranquilla**

|          | <b>NOMBRE Y CARGO</b>                                                                        | <b>DEPENDENCIA</b>          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Proyectó | Cupertino Antonio Bravo Ospino/<br>apoyo administrativo Programa<br>Vigilancia Salud Pública | Vigilancia en Salud Pública |
| Revisó   | Sixta Tulia Peñaloza Parra/<br>Referente Programa Vigilancia<br>en Salud Pública             | Vigilancia en Salud Pública |
| Aprobó:  | Nadina Casseres / Profesional<br>Administrativo                                              | Secretaría de Salud Pública |

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

### VALIDACION PLANILLA DE PAGO



Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento      Número de documento

Cédula de ciudadanía      22735613

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

178000

Clave de pago

9489142806

Período de cotización (salud)

2025      07

**Verificar planilla**

Verifique la validez de un soporte de pago.

☐ No soy un robot

reCAPTCHA

Privacidad - Condiciones

**Verificar planilla**



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

## CERTIFICACIÓN

Yo, **SIXTA PEÑALOZA PARRA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 26689555 de Aracataca, bajo el cargo de referente de vigilancia de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **NELVIS MARIA SARMIENTO ARELLANO**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC22.735.613; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501211; de fecha 21 de marzo de 2025, en el periodo comprendido del 21 de julio al 20 de agosto de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

| Detalle de las Actividades Realizadas-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Realizar encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Para ello debe diligenciar de manera correcta todas las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. | Se realizó encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24/07/2025 en el municipio de Sabana larga.</li> <li>• 25/07/2025 en el municipio de Sabana larga.</li> <li>• 28/07/2025 en el municipio de Campo de la cruz.</li> </ul> Digitación de evolución de cobertura de vacunación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/08/2025</li> <li>• 04/08/2025</li> <li>• 11/08/2025</li> <li>• 12/08/2025</li> <li>• 13/08/2025</li> <li>• 14/08/2025</li> <li>• 15/08/2025</li> <li>• 18/08/2025</li> </ul> |
| Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.                                                                                                                                                                                                     | Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin.<br>En este periodo se realizan las siguientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>asistencias técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 05/08/2025 en el municipio de Santo tomas.</li><li>• 06/08/2025 en el municipio de Sabana larga.</li><li>• 20/08/2025 en el municipio de Usiacuri.</li><li>• 20/08/2025 en el municipio de Baranoa.</li></ul> <p>Se asiste a las siguientes reuniones de retroalimentación en las actividades del equipo de apoyo, revisión y digitación monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 21/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li><li>• 23/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li><li>• 30/07/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li><li>• 01/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li><li>• 08/08/2025 en las oficinas de subsecretaria de salud departamental.</li></ul> |
| Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.                                                                           | Se entrega informe mensual de lo realizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada. | Se cumplió con lo establecido en este item.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la



finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los (21) días del mes de agosto de 2025.

**SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA**

Profesional Universitario

Referente Vigilancia en Salud Pública

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud del Atlántico

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** jueves, 13 de marzo de 2025 8:23  
**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <[oonoro@atlantico.gov.co](mailto: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](mailto:oonoro@atlantico.gov.co)>  
**Enviado:** miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38  
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)>  
**Cc:** Rosario Paola Hernández Herrera  
<[rhernandez@atlantico.gov.co](mailto:rhernandez@atlantico.gov.co)>; [contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto:contratacionopssaludpublica@gmail.com) <[contratacionopssaludpublica@gmail.com](mailto: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](mailto: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