

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | FINAL     |
| Contrato No:               | 202501284 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                      |                 |            |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Contratista:                                                   | RONALD BUJATO ANGULO                                                                                                                                                                 |                 |            |
| Identificación:                                                | 72305430                                                                                                                                                                             |                 |            |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                              |                 |            |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                                 |                 |            |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LOS DIFERENTES PROCESOS DE GESTIÓN DE CALIDAD QUE REQUIERA LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. |                 |            |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será hasta 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.                                   |                 |            |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202500292                                                                                                                                                                            | Fecha de C.D.P. | 2025-01-29 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202502225                                                                                                                                                                            | Fecha del R.P.  | 2025-03-28 |

|                              |                                   |                                  |                   |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 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 |
| 2025-03-28                   | 2025-09-27                        |                                  |                   |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION<br>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      |                    |                    |

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

|  |  |  |                                                                         |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados |  |  |
|  |  |  | Salarios y prestaciones                                                 |  |  |
|  |  |  | Responsabilidad Civil Extracontractual                                  |  |  |
|  |  |  | Otros                                                                   |  |  |

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

| DESCRIPCIÓN                          |   | VALOR         |
|--------------------------------------|---|---------------|
| Valor del Contrato Inicial           |   | \$ 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 28 AGOSTO al 27 DE SEPTIEMBRE 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. Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.                                                                                 | Esta actividad se realizó en el periodo anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Acompañar la planeación para la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.                                        | <p>Se acompañó a la Líder de programa en el proceso de administración locativa de la subsecretaría de salud pública.</p> <p>Se apoyó a la líder de programa en la inspección a los mantenimientos realizados a los aires acondicionados en las instalaciones de la subsecretaría de salud pública y laboratorio departamental.</p> <p>Se apoyó a la líder de programa en la inspección a los mantenimientos realizados a las luces en las instalaciones de la subsecretaría de salud pública y laboratorio departamental.</p> <p>Anexo 1</p> |
| 3. Apoyar en la ejecución de las actividades establecidas para la implementación, seguimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública. | <p>En el desarrollo de esta actividad, se apoyó a distintos referentes de programas y sus contratistas de apoyo, para iniciar la elaboración de sus procedimientos, instructivos y manuales, así mismo revisión de los distintos formatos que usan para la recolección de información, que le permita alcanzar sus metas y fines del programa.</p> <p>Anexo 2</p>                                                                                                                                                                            |
| 4. Apoyar la elaboración, organización, digitación de los documentos inherentes al sistema de                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo en la revisión y ajuste de Formatos y procedimientos de los diferentes áreas de LDSP.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestión de Calidad de la Subsecretaria de Salud Pública.                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fisicoquímico de alimentos.<br>Microbiología clínica.<br>Virología. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la revisión y ajuste de procedimiento del programa medicamentos y otras tecnologías.</li> <li>• Apoyo en la revisión y ajustes de formatos del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>• Apoyo en la revisión y ajuste de procedimiento del programa estilos de vida saludable.</li> </ul> Anexo 3.                |
| 5. Apoyar el seguimiento, medición, análisis y evaluación del sistema de gestión de la calidad y asistir al líder en la formulación de estrategias de mejora continua, planes de mejoramiento, riesgos, auditorias, gestión de cambio, oportunidades de mejora, registrando las acciones e implementando las actividades requeridas. | Se brindó apoyo a la Líder de programa de gestión de la calidad en el acompañamiento, correcciones, modificaciones de los procedimientos, instructivos y formatos que están realizando los Referentes de programa y contratistas de apoyo.<br><br>Se brindó apoyo administrativo a la líder de calidad en la revisión de informe de actividades y cuentas presentados por los contratistas de apoyo al programa de calidad.<br><br>Anexo 4. |
| 6. Brindar apoyo en la identificación, planeación y ejecución de transferencias de conocimiento en los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.                                                                                                                                                                      | Se brindó acompañamiento nuevos contratistas, de gestión de la calidad de la subsecretaria de salud pública, para fortalecer los procesos que se vienen realizando con los referentes de los distintos programas de la subsecretaria de salud pública.                                                                                                                                                                                      |
| 7. Velar por el adecuado funcionamiento, control y uso de los elementos, equipos y materiales asignados para su trabajo.                                                                                                                                                                                                             | En cumplimiento de mis funciones y tareas asignadas hice cuidado del computador de mesa junto con todas sus partes.<br><br>Anexo 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8. Apoyar en la organización del archivo documental físico, cumpliendo con la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                  | Se brindó apoyo en el proceso de organización documental de las hojas de vida de los aires acondicionados y plantas eléctricas de las instalaciones de la Subsecretaria de Salud Pública.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9. Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes en salud, pensión y riesgos laborales de conformidad con la clase de riesgo.                                                                                          | Para el cumplimiento de este ítem presento planilla de pago de mi seguridad social correspondiente al mes de Septiembre de 2025.<br><br>Anexo 6                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10. Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa.                                                                                                                                                                                                                                           | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                           | Se participó en el simulacro de emergencia, realizado el día 29 de agosto de 2025. En las instalaciones de Secretaria de Salud Pública.<br><br>Anexo 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**NOTA:** Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

#### 4. 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)*

#### 5. 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.

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

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.

**6. 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> |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
| No. 1                               | 9484869246                              | 2025-04-23                    | \$ 74,400                                         |
|                                     | 9484869255                              | 2025-04-23                    | \$ 557,300                                        |
| No. 2                               | 9486391643                              | 2025-05-26                    | \$ 557,300                                        |
| No. 3                               | 9487743306                              | 2025-06-26                    | \$ 557,300                                        |
| No. 4                               | 9489348727                              | 2025-07-28                    | \$ 557,300                                        |
| No. 5                               | 9490737971                              | 2025-08-26                    | \$ 557,300                                        |
| No. 6                               | 9492169385                              | 2025-09-30                    | \$ 557,300                                        |
|                                     | <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> |                               | <b>\$ 3.418.200</b>                               |

**(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 01 días del mes de octubre del 2025.

  
**OLINDA OÑORO JIMENEZ**  
 Supervisor  
 C.C. 2027637  
 Departamento del Atlántico.

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
 C.C 72.305.430

|                 | <u>NOMBRE Y CARGO</u>                                        | <u>DEPENDENCIA</u>              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Proyectó</b> | Ronald Bujato Angulo/ Apoyo administrativo programa calidad. | Subsecretaría de Salud Pública. |
| <b>Revisó</b>   | Kena Rosado Vega/ Referente Calidad                          | Subsecretaría de Salud Pública. |
| <b>Aprobó</b>   | Nadina Caseres/ Profesional Administrativo.                  | Subsecretaría de Salud Pública. |

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

### VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - RONALD BUJATO ANGULO


[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          | 72305430            |
| EPS                           |                     |
| NUEVA E.P.S.                  |                     |
| Valor aportado a EPS          |                     |
| 240000                        |                     |
| Clave de pago                 |                     |
| 9492169385                    |                     |
| Periodo de cotización (salud) |                     |
| 2025                          | 09                  |

☐ No soy un robot
 

**Verificar planilla**



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



## CERTIFICACIÓN

Yo, **KENA ROSADO VEGA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 39.515.859, bajo el cargo de líder de programa de la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, Certifico: que la contratista, **RONALD BUJATO ANGULO**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC **72.305.430**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202501284** de fecha **28/03/2025**, en el periodo comprendido del 28 de Agosto al 27 de Septiembre 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                    | Esta actividad se realizó en el periodo anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Acompañar la planeación para la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.                                                                                                                                                                                           | Se acompañó a la Líder de programa en el proceso de administración locativa de la subsecretaria de salud pública.<br>Se apoyó a la líder de programa en la inspección a los mantenimientos realizados a los aires acondicionados en las instalaciones de la subsecretaria de salud pública y laboratorio departamental.<br><br>Se apoyó a la líder de programa en la inspección a los mantenimientos realizados a las luces en las instalaciones de la subsecretaria de salud pública y laboratorio departamental.               |
| Apoyar en la ejecución de las actividades establecidas para la implementación, seguimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.                                                                                                                                                    | En el desarrollo de esta actividad, se apoyó a distintos referentes de programas y sus contratistas de apoyo, para iniciar la elaboración de sus procedimientos, instructivos y manuales, así mismo revisión de los distintos formatos que usan para la recolección de información, que le permita alcanzar sus metas y fines del programa.                                                                                                                                                                                      |
| Apoyar la elaboración, organización, digitación de los documentos inherentes al sistema de Gestión de Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la revisión y ajuste de Formatos y procedimientos de los diferentes áreas de LDSP.<br/>Fisicoquímico de alimentos.<br/>Microbiología clínica.<br/>Virología.</li> <li>• Apoyo en la revisión y ajuste de procedimiento del programa medicamentos y otras tecnologías.</li> <li>• Apoyo en la revisión y ajustes de formatos del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>• Apoyo en la revisión y ajuste de procedimiento del programa estilos de vida saludable.</li> </ul> |
| Apoyar el seguimiento, medición, análisis y evaluación del sistema de gestión de la calidad y asistir al líder en la formulación de estrategias de mejora continua, planes de mejoramiento, riesgos, auditorias, gestión de cambio, oportunidades de mejora, registrando las acciones e implementando las actividades requeridas. | Se brindó apoyo a la Líder de programa de gestión de la calidad en el acompañamiento, correcciones, modificaciones de los procedimientos, instructivos y formatos que están realizando los Referentes de programa y contratistas de apoyo.<br><br>Se brindó apoyo administrativo a la líder de calidad en la revisión de informe de actividades y cuentas presentados por los contratistas de apoyo al programa de calidad.                                                                                                      |
| Brindar apoyo en la identificación, planeación y ejecución de transferencias de conocimiento en los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.                                                                                                                                                                      | Se brindó acompañamiento nuevos contratistas, de gestión de la calidad de la subsecretaria de salud pública, para fortalecer los procesos que se vienen realizando con los referentes de los distintos programas de la subsecretaria de salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Velar por el adecuado funcionamiento, control y uso de los elementos, equipos y materiales asignados para su trabajo.                                                                                                                                                                                                             | En cumplimiento de mis funciones y tareas asignadas hice cuidado del computador de mesa junto con todas sus partes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Apoyar en la organización del archivo documental físico, cumpliendo con la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                  | Se brindó apoyo en el proceso de organización documental de las hojas de vida de los aires acondicionados y plantas eléctricas de las instalaciones de la Subsecretaría de Salud Pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes en salud,                                                                                                                                                             | Para el cumplimiento de este ítem presento planilla de pago de mi seguridad social correspondiente al mes de Septiembre de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



|                                                                                        |                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pensión y riesgos laborales de conformidad con la clase de riesgo.                     |                                                                                                                                         |
| Apoyar en la recepción y gestión de cuentas de cobro de los contratistas del programa. | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                  |
| Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. | Se participó en el simulacro de emergencia, realizado el día 29 de agosto de 2025. En las instalaciones de Secretaría de Salud Pública. |

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 (30), días del mes de Septiembre de 2025.

**KENA ROSADO VEGA**

Líder de Programa

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