

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

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 04        |
| Contrato No:               | 202501860 |

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Contratista:                                                   | SERGIO DANIEL POLO SOLANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                  |
| Identificación:                                                | 1.143.115.091                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                  |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                  |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                  |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA QUE SE REALIZA EN LAS I.P.S PÚBLICAS Y PRIVADAS, Y LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS LEGALES EN MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MONOPOLIO DEL ESTADO. |                                   |                                  |
| Plazo de Ejecución:                                            | EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                  |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202501437                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de C.D.P.                   | 2025 / 05 / 23                   |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202504531                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha del R.P.                    | 2025 / 07 / 16                   |
| Valor del Contrato                                             | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 27.200.000                     |                                  |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$                                |                                  |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$                                |                                  |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$                                |                                  |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 27.200.000                     |                                  |
|                                                                | Fecha de inicio del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato |
| 16/07/2025                                                     | 31/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                  |

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      |                       |                       |

|                                                                                                         |                                                                                                  |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | INFORME DE SUPERVISION DE<br>CONTRATOS PARA PRESTACION<br>DE SERVICIOS – BIENES Y<br>SUMINISTROS | 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           |   | \$ 27.200.000 |
| Adición No. 1                        |   | \$            |
| Adición No. 2                        |   | \$            |
| Adición No. 3                        |   | \$            |
| Valor Total del contrato             |   | \$ 27.200.000 |
| Porcentaje del Anticipo              | % | \$            |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % | \$            |
| Valor Amortizado del Anticipo        |   | \$            |
| Valor Ejecutado del Contrato         |   | \$ 17.600.000 |
| Valor por ejecutar                   |   | \$ 9.600.000  |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$ 4.800.000  |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 04            |

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 de OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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. Atender y cumplir la programación establecida para las actividades de IVC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se cumplió con la programación establecida por el referente.                                                                                                                                                                              |
| 2. Realizar revisión a la ejecución de la programación de las actividades de IVC y la aplicación de los procedimientos propios del programa de control de medicamentos y dispositivos médicos.                                                                                                                                                                                               | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                    |
| 3. Realizar mensualmente un ciclo de auditorías de supervisión tendientes a la mejora continua de los procedimientos propios del Programa de Control De Medicamentos y Dispositivos Médicos.                                                                                                                                                                                                 | Se cumplieron las actividades asignadas por el referente.                                                                                                                                                                                 |
| 4. Realizar visita de Inspección, Vigilancia y Control a:<br>a. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorios Farmacéuticos, Droguerías, Veterinarias, etc.) de los 22 municipios del departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla en aquellos que manejan sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan para el programa control de medicamentos de | Se realizó ejecución de la programación de las actividades de IVC a 23 establecimientos descritos a continuación:<br><br><b>Galapa:</b> Land Fast S.A, Distribuciones Genericas Jh S.A.S., Farmatiago Galapa, Unidrogas Del Caribe S.A.S. |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| la subsecretaría de salud pública.<br>b. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorios Farmacéuticos, Droguerías, tiendas naturistas cuando aplique.) de los 22 municipios del departamento del para el programa control de medicamentos de la subsecretaría de salud pública.                                                                                              | <b>Soledad:</b> Cem Caribe IPS S.A.S., Audifarma Carnaval, Audifarma Bahía.<br><b>Campo De La Cruz:</b> Audifarma S.A., Drogueria La Fe, Drogueria La U, E.S.E. Hospital Local, Farmayol.<br><b>Sabanagrande:</b> Audifarma S.A., Drogueria Rosales Hnos S.A.S., Drogueria Sagrado Corazón N°2, Drogueria Y Minimarket Sagrado Corazón.<br><b>Barranquilla:</b> Audifarma S.A S.A.F San Jose, Audifarma S.A S.A.F Mokana.<br><b>Malambo:</b> Drogueria Alba C, Drogueria Y Variedades Ali #2, Drogueria Y Variedades Manantial De Vida, Logifarma S.A.S., Medic Plus S.A.S.<br><br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T_eVPWkt5man2jSljwB1sEHTc6VbA1Tv?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1T_eVPWkt5man2jSljwB1sEHTc6VbA1Tv?usp=drive_link</a> |
| 5. Vigilar y hacer seguimiento a:<br>a. Bases de datos y soportes físicos de las entidades y médicos inscritos para el uso de los Recetarios Oficiales. (realizar depuración y actualización)<br>b. Al uso y distribución internos del Recetario Oficial en los prestadores de salud (Entidades, Médicos y Odontólogos).<br>c. Denuncia de pérdida de los recetarios oficiales. | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6. Realizar asistencia técnica y capacitación a:<br>a. Prestadores de servicios de salud (Entidades, Médicos y Odontólogos) en lo relacionado al uso y distribución del recetario oficial. (Realizar plan de trabajo).                                                                                                                                                          | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7. Realizar las actividades de toma de muestra.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8. Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, juntas o demás actividades que la coordinación y/o supervisor organicen.                                                                                                                                                                                                                                              | Se asistió a todas las capacitaciones y reuniones programadas por el referente en el mes de Octubre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9. Elaboración de informes de:<br>a. Gestión mensual de las actividades desarrolladas.<br>b. Los hallazgos obtenidos durante las auditorías de supervisión, el cual deberá retroalimentar al equipo de trabajo del Programa de Control De Medicamentos y Dispositivos Médicos. (Mensual).                                                                                       | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                            | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

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

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).

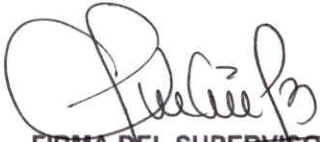
OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista 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.

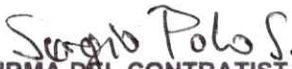
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla            | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla (sin intereses) |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|
| 01                           | 88616539                         | 01/08/2025             | \$ 440,500                                 |
| 02                           | 89285005                         | 27/08/2025             | \$ 594,000                                 |
| 03                           | 89872949                         | 17/09/2025             | \$ 594,000                                 |
| 04                           | 90608716                         | 14/10/2025             | \$ 594,000                                 |
|                              | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS |                        | \$ 2,222,500                               |

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 días 13 del mes de Noviembre de 2025.

  
FIRMA DEL SUPERVISOR  
C.C.: 32.834.196 de Baranoa  
spr2028936

  
FIRMA DEL CONTRATISTA  
C.C.: 1.143.115.091 de Barranquilla

|          | NOMBRE Y CARGO                                           | DEPENDENCIA                    |
|----------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Proyectó | Aldheir celedon gomez / apoyo administrativo             | Subsecretaría de Salud Pública |
| Revisó   | Carlos Alberto escobar / Referente Programa medicamentos | Subsecretaría de Salud Pública |
| Aprobó   | Nadina Casseres / Profesional Administrativo             | Subsecretaría de Salud Pública |



## CERTIFICACIÓN

Yo, **CARLOS ALBERTO ESCOBAR TORRES**, identificado con cedula de ciudadanía N° 12.596.889, en mi calidad de Profesional Especializado Grado 07 Código 222, referente del programa de CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS de subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **SERGIO DANIEL POLO SOLANO**, identificado con cedula de ciudadanía N° CC 1.143.115.091; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501860; de fecha 16/07/2025, en el periodo comprendido del 01 de Octubre al 31 de Octubre 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1. Atender y cumplir la programación establecida para las actividades de IVC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se cumplió con la programación establecida por el referente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Realizar revisión a la ejecución de la programación de las actividades de IVC y la aplicación de los procedimientos propios del programa de control de medicamentos y dispositivos médicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. Realizar mensualmente un ciclo de auditorías de supervisión tendientes a la mejora continua de los procedimientos propios del Programa de Control De Medicamentos y Dispositivos Médicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se cumplieron las actividades asignadas por el referente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. Realizar visita de Inspección, Vigilancia y Control a:<br>a. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorios Farmacéuticos, Droguerías, Veterinarias, etc.) de los 22 municipios del departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla en aquellos que manejan sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan para el programa control de medicamentos de la subsecretaría de salud pública.<br>b. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorios Farmacéuticos, Droguerías, tiendas naturistas cuando aplique.) de los 22 municipios del departamento del para el programa control de medicamentos de la subsecretaría de salud pública. | Se realizó ejecución de la programación de las actividades de IVC a 23 establecimientos descritos a continuación:<br><br><b>Galapa:</b> Land Fast S.A, Distribuciones Genericas Jh S.A.S., Farmatiago Galapa, Unidrogas Del Caribe S.A.S.<br><b>Soledad:</b> Cem Caribe IPS S.A.S., Audifarma Carnaval, Audifarma Bahía.<br><b>Campo De La Cruz:</b> Audifarma S.A., Drogueria La Fe, Drogueria La U, E.S.E. Hospital Local, Farmayol.<br><b>Sabanagrande:</b> Audifarma S.A., Drogueria Rosales Hnos S.A.S., Drogueria Sagrado Corazón N°2, Drogueria Y Minimarket Sagrado Corazón.<br><b>Barranquilla:</b> Audifarma S.A S.A.F San Jose, Audifarma S.A S.A.F Mokana.<br><b>Malambo:</b> Drogueria Alba C, Drogueria Y Variedades Ali #2, Drogueria Y Variedades Manantial De Vida, Logifarma S.A.S., Medic Plus S.A.S.<br><br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1T_eVPWkt5man2jSLjwB1sFHTc5VbA1Tv?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1T_eVPWkt5man2jSLjwB1sFHTc5VbA1Tv?usp=drive_link</a> |
| 5. Vigilar y hacer seguimiento a:<br>a. Bases de datos y soportes físicos de las entidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| y médicos inscritos para el uso de los Recetarios Oficiales. (realizar depuración y actualización)<br>b. Al uso y distribución internos del Recetario Oficial en los prestadores de salud (Entidades, Médicos y Odontólogos).<br>c. Denuncia de pérdida de los recetarios oficiales.      |                                                                                                         |
| 6. Realizar asistencia técnica y capacitación a:<br>a. Prestadores de servicios de salud (Entidades, Médicos y Odontólogos) en lo relacionado al uso y distribución del recetario oficial. (Realizar plan de trabajo)                                                                     | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                  |
| 7. Realizar las actividades de toma de muestra.                                                                                                                                                                                                                                           | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                  |
| 8. Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, juntas o demás actividades que la coordinación y/o supervisor organicen.                                                                                                                                                        | Se asistió a todas las capacitaciones y reuniones programadas por el referente en el mes de Septiembre. |
| 9. Elaboración de informes de:<br>a. Gestión mensual de las actividades desarrolladas.<br>b. Los hallazgos obtenidos durante las auditorías de supervisión, el cual deberá retroalimentar al equipo de trabajo del Programa de Control De Medicamentos y Dispositivos Médicos. (Mensual). | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                  |
| 10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                      | Este apoyo no fue requerido en el periodo relacionado.                                                  |

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 al (12), días del mes de Noviembre de 2025.

**CARLOS ALBERTO ESCOBAR TORRES**

Líder de Programa  
Subsecretaría de Salud Pública  
Secretaría de Salud del Atlántico

N.C

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO

Inicio

Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla 1 - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento\*

CC Cédula de Ciudadanía

Número de documento\*

1143115051

Número de planilla\*

00008716

Valor Planilla\*

504000

Periodo de pago salud\*

Mes\*

Octubre

Año\*

2025

Fecha de pago de la planilla\*

10/14/2025

Registrar

Consultar

| Aporte  | Entidad                                 | Periodo        |
|---------|-----------------------------------------|----------------|
| Riesgos | ARL SURA                                | Octubre - 2025 |
| Pension | Sixanda Fondo de Pensiones Obligatorias | Octubre - 2025 |
| Salud   | Salud Total EPS                         | Octubre - 2025 |