| CODIGO: AGB-01-F-23 | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | FECHA 2022/09 | VERSIÓN: 7 |
|---|---|---|---|

COPIA CONTROLADA

| FECHA: | 4 de Abril 2024 | INFORME No.: | 1 |
|---|---|---|---|

**IDENTIFICACION DEL CONTRATO**

| No. DE PROCESO | CD-MS-0422024 | No. CONTRATO: | 202400043 | TIPO DE CONTRATO: | Prestación de Servicios |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR: | JOHN JADER GIRALDO CASTRILLON | | | CARGO: | Profesional especializado |
| | | | | No. DE TELÉFONO: | 3123784614 |
| CONTRATISTA: | MARISOL CUSBA NARANJO | | | C.C. O NIT: | 1.057.581.580 |
| E-MAIL: | MARYSS89@OTMAIL.COM | | | No. DE TELÉFONO: | 3142238466 |
| REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique) | | | | C.C.: | |
| OBJETO CONTRACTUAL: | *PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS DE TALENTO* HUMANO, PARA LA REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO,CUSTODIA Y ORGANIZACION DEL ARCHIVO DE LOS EXPEDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS Y LAS BASES DE DATOS DE LOS COMPONENTES MANEJADOS EN LA OFICINA DE SALUD AMBIENTAL. | | | | |

| PLAZO | | PERIODO DE PAGO ANTERIOR | | PERIODO DE PAGO ACTUAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIA: | *16-feb-2024* | *DESDE:* | | *DESDE:* | *16-feb-2024* |
| TERMINA: | 15-ago-2024 | HASTA: | | HASTA: | 15-mar-2024 |

**INFORMACION TECNICA**

| Declaración | El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle: |
|---|---|

***a. Para prestación de Servicios:***

| | RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO | FUENTE DE VERIFICACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 | El Contratista tendrá que disponer de transporte y la dotación necesaria para el desarrollo de las actividades | Registro Fotográfico | Durante el período, 16 de Febrero 2024 a 15 Marzo de 2024 dispuse de transporte y dotación necesaria para el desarrollo de las actividades. |
| 2 | Presentar cronograma de actividades del período de duración del contrato. | | se presenta crono grama de actividades |
| 3 | Leer e implementar los manuales de procesos y procedimientos de la Oficina de Salud Ambiental | Informe de actividades | Leo e implemento los manuales de procesos y procedimientos de la Oficina de Salud Ambiental. |
| 4 | Realizar seguimiento, custodia y organización del Archivo documental en medio físico y medio magnético (digitalizado), de los expedientes existentes y nuevos con la información producto de las vistas de Inspección, vigilancia y control – I.V.C con enfoque de riesgo y demás documentos soporte de las actividades realizadas de las diferentes líneas de acción de la oficina de salud ambiental, organizados según la Tabla de Retención Documental-TRD del *municipio el cual debe permanecer al día mes a mes.* | Anexo captura de pantalla formato Fuid. | Se realiza conglomerado y actualizacion de 300 expedientes por fechas y codigo según tabla de Retencion FUID para envio al area de Calidad. |
| 5 | Consolidar la relación de los establecimientos a los cuales se les ha aplicado medida sanitaria de seguridad (clausura, decomiso de utensilios o productos, destrucción de productos, etc.). | CAPTURA DE PANTALLA BASE DE DATOS EXCEL | Realizo Verificacion y actualizacion a base datos de 50 Procesos Sancionatorios con apoyo del juridico de la oficina de Salud Ambiental. |
| 6 | Implementar registro de seguimiento y custodia de expedientes del archivo cuando los técnicos y profesionales soliciten para realizar alguna consulta o en caso de que lo presten al abogado para iniciar procesos sancionatorios. | | Se realiza prestamo de 60 carpetas a los inspectores sanitarios para verificacion de establecimientos como lo son:Carpetas de agua,cementerios,opticas,salones de belleza,bares,ecas. |
| 7 | Verificar que en los expedientes de establecimientos y vehículos se encuentren inscritos con los formatos establecidos por el INVIMA e informar semanal mente cuales establecimientos no tienen inscripción. | | Durante este periodo no se relializo esta actividad ya que no han recepcionado actas de inspeccion sanitaria. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Solicitar, organizar y archivar los oficios de solicitudes y su respectiva respuesta en cada uno de los expedientes correspondientes, provenientes de PQRS radicadas para la oficina de Salud ambiental, después que termine su trámite o se dé respuesta al documento radicado. | Registro Fotografico | Se realiza 21 oficios arespuestas de solicitudes a usuarios y se enviaron por medio de correo electronico,de igual manera se responden correos de usuarios solicitando circular y link para la informacion de residuos peligrosos. |
| 9 | Apoyar el desarrollo de la logística pertinente, requerida por la Secretaría de Salud, para las actividades de socialización e implementación de la Política Pública de protección y tenencia responsable de animales de compañía y de producción. | | Durante este periodo no se realizo esta actividad de socialización e implementación de la Política Pública de protección y tenencia responsable de animales de compañía y de producción. . |
| 10 | Asistir a los cursos de capacitación y reuniones programadas por la Secretaría de Salud Departamental, Municipal, el INVIMA y demás entidades. | | Durante el periodo no se programaron capacitaciones ni reuniones en la secretaria de salud municipal ni demás entidades |
| 11 | Cuando se requiera, participar y apoyar las actividades realizadas por la Oficina de Salud Ambiental, la Secretaría de Salud y la Alcaldía Municipal. | Registro Fotografico | *Durante el periodo no se programaron estas actividades* |
| 12 | Independientemente que pase cuenta de cobro, entregar mensualmente a la Secretaría de Salud informe escrito y en medio magnético, adjuntando pruebas documentales pertinentes, tales como registro fotográfico, videos, correspondencia, panillas de asistencia, registro de actividades, temas tratados, etc.; y presentar pago de seguridad social vigente. Mes a mes, consolidar la información | | El dia 03 de Abril de 2024 envio informe escrito por medio de correo electronico presentando soporte de actividades del periodo de 16 de Febrero de 2024 a 15 de Marzo de 2024 |

**Otras Observaciones:**

**b. Para los demas contratos:**

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados, Conceptos o dirigirse al instructivo; siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1Go5j835ShpqjoW7gOU8whS-AvSQyL2E0/view

**Pruebas subidas a plataforma:** Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar | X | 4. Certificación de Parafiscales | ☐ |
| 2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor | X | 5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique) | ☐ |
| 3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral | X | 6. Acta de Liquidación Final (cuando aplique) | ☐ |

Powered by CamScanner

| NIT: 891.855.130-1 | MUNICIPIO DE SOGAMOSO<br>MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS<br>PROCESO: CONTRATACIÓN | S.G.C |
|---|---|---|

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

**Revisión de soportes de la cuenta:** El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta

| PORCENTAJE: | | No. FACTURA O SOPORTE: | 202400043-1 |
|---|---|---|---|

**APORTE A SEGURIDAD SOCIAL**

| PERIODO DE COTIZACIÓN | No. PLANILLA DE APORTES | APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN | APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD | APORTES ARL | TOTAL (=) |
|---|---|---|---|---|---|
| FEBRERO | *4543864671* | $ 208.000,00 | $ 162.500,00 | $ 6.800,00 | $ 377.300 |

En caso de **Personas Jurídicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación** de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

| No. CUENTA PRESUPUESTAL | NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL | VALOR PAGO ACTUAL |
|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009-81-19-1903-3-202210 | FORTALECIMIENTO DE LA SANIDAD E INOCUIDAD TAREA DE TODOS | $ 1.756.782,00 |
| 2.3.2.02.02.009-81-19-1903-3-202210 | FORTALECIMIENTO DE LA SANIDAD E INOCUIDAD TAREA DE TODOS | $ 391.733,00 |
| **No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **No. REGISTRO PRESUPUESTAL** | **TOTAL VALOR A PAGAR** |
| 2024000097 | 2024000394 | $ 2.148.515,00 |

**ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO**

| DETALLE | (+) | (-) |
|---|---|---|
| (+) Valor inicial del contrato | $ 12.891.090,00 | |
| (+) Valor adiciones | $ - | |
| (-) Valor reducciones | $ - | |
| (=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 12.891.090,00 | |
| (-) Anticipo | | $ - |
| (-) Valor pagos parciales | | |
| (-) Valor a pagar | | $ 2.148.515,00 |
| (-) Valor sin ejecutar | | $ 10.742.575,00 |
| SUMAS IGUALES | $ 12.891.090,00 | $ 12.891.090,00 |

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

| Valor a pagar: | $ 2.148.515,00 | Valor en letras: | DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS m/cte. |
|---|---|---|---|

Para constancia suscribimos:

JOHN JADER GIRALDO CASTRILLON
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

MARISOL CUSBA NARANJO
CONTRATISTA

LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

Powered by CamScanner