NIT: 891 855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2024/05	VERSIÓN: 8

COPIA CONTROLADA

FECHA:	31 de Mayo 2024			INFORME No.:	2
IDENTIFICACIÓN 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:	16-feb-2024	DESDE:	16-mar-2024
TERMINA:	15-ago-2024	HASTA:	15-mar-2024	HASTA:	15-abr-2024

INFORMACIÓN TÉCNICA

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	CUENTA DE COBRO 2024\marzo \SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 1	Durante el periodo, 16 de Marzo 2024 a 15 Abril de 2024 dispuse de transporte y dotación necesaria para el desarrollo de las actividades.
2	Presentar cronograma de actividades del periodo de duración del contrato.	CUENTA DE COBRO 2024\marzo \SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 2	se presenta crono grama de actividades
3	Leer e implementar los manuales de procesos y procedimientos de la Oficina de Salud Ambiental		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.	La fuente de verificación reposa en archivo físico o magnético en la Secretaría de Salud, a cargo del supervisor John Jader Giraldo Castrillón (.*base de datos en exel del FUID)	Se realiza Inventario físico y magnético de 202 carpetas relacionadas con la transferencia al archivo central del municipio de Sogamoso. Por fechas y código según tabla de Retención y FUID para envió al área de Calidad. Se realiza traslado físico de estas mismas al archivo central.
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.).		Durante este periodo no se realizaron medidas sanitarias por parte de ningun inspector.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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.	CUENTA DE COBRO 2024\marzo \SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 6	Se realiza prestamo de 15 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 actividaddebido a que se realizo todo el alistamiento y la logistica para el traslado d de 7000 xpedientes dela oficina de salud ambiental para a el archivo central del municpio .
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.	CUENTA DE COBRO 2024\marzo \SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 6	Se realiza 10 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.	Registro Fotografico	Durante este periodo no se porgramo ninguna actividad para la implementación de la Politica 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.	CUENTA DE COBRO 2024\marzo \SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 10	Durante el periodo se apoya con la logística en búsqueda de expedientes y organización física para auditoria por parte de la entidad nacional INVIMA.
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 este periodo se realiza organización física y coordinación para traslado de las oficinas de la secretaria de salud a otra dirección. Se realiza traslado físico de 7000 mil expedientes de
12	Independientemente que pase cuenta de cobro, entregar mensualmente a la Secretaría de Salud informe escrito y en medio magnético, adjuntan 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	CUENTA DE COBRO 2024\marzo \SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 12	El dia 21 de Mayo de 2024 envio informe escrito por medio de correo electronico presentando soporte de actividades del periodo de 16 de marzo de 2024 a 15 de Abril 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/1Gq5jB355hpqjoW2gOUBwh5-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
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral
4. [X] Certificación de Parafiscales
5. [X] Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)
6. [X] Acta de Liquidación Final (cuando aplique)

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:	16,00%	**No. FACTURA O SOPORTE:**	202400043-2

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
MARZO	*4550093050*	$ 210.700,00	$ 164.600,00	$ 6.900,00	$ 382.200

En caso de **Personas Juridicas**, 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	$ 1.756.782,00
2.3.2.02.02.009-81-19-1903-3-202210	FORTALECIMIENTO DE LA SANIDAD E INOCUIDAD TAREA	$ 391.733,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	**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		$ 2.148.515,00
(-) Valor a pagar		$ 2.148.515,00
(-) Valor sin ejecutar		$ 10.742.575,00
SUMAS IGUALES	$ 12.891.090,00	$ 15.039.605,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057581580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARISOL CUSBA NARANJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRANS 26 32-71	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4550093050	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			15		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998513200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 208.000	$ 2.700	$ 210.700
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.700**	**$ 210.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 162.500	$ 2.100	$ 0	$ 164.600
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 164.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP																			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057581580	CUSBA NARANJO MARISOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 105758158	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 382.200**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057581580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARISOL CUSBA NARANJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRANS 26 32-71	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4552862019	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998800619

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 104.000	$ 600	$ 104.600
SUBTOTALES:										**$ 104.000**	**$ 600**	**$ 104.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 81.300	$ 0	$ 500	$ 0	$ 81.300	$ 500	$ 0	$ 81.800
SUBTOTALES:													**$ 81.300**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 81.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.400	$ 3.400	$ 100	$ 0	$ 3.500
SUBTOTALES:									**$ 3.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
																														PENSIÓN								SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057581580	CUSBA NARANJO MARISOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	15																	230301-PORVENIR	15	$ 650.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 104.000	EPS005-SANITAS S.A.	15	$ 650.000	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 650.000	105758158	$ 3.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 189.900**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner