GOBERNACION DEL MAGDALENA

NIT: 800103920-6

ORDEN DE PAGO

Estado: Aprobado **Tipo de orden:** **Proveedor**

Vigencia Fiscal: 2024 **Orden de Pago No.** **5100**

Lugar y Fecha:	SANTA MARTA 29-07-2024
Tipo de Orden:	Proveedor
Pagado a:	PADILLA AGAMEZ MONICA PATRICIA **Nit/C.C. :** 39049806
Documento:	Contrato 0599-24
Concepto:	SEGUNDA CUOTA DEL CONTRATO: 0599-24 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCIÓN 1646/2018, RESOLUCIÓN 1619/2015 Y DEMÁS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

Documentos

Fuente: CC **Nro. Fue.** 2024-1300-2 **Per. Fue.** 202407

Nro. CxP: 1300 **Tipo CxP:** 25 CONTRATO DE SERVICIOS TECNICOS

Valor Bruto: 2,500,000.00

Imputación Presupuestal

Registros	Rubro Presupuestal	Descripción	Valor
202404-1721	0907-3-190503021-2.3.2.2.2.8.30-32	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	2,500,000.00
		Total Presupuesto:	2,500,000.00

Descuentos y otros	Valores	%
Valor Bruto	**2,500,000.00**	
Valor IVA:	**0.00**	
Base Gravable	**2,500,000.00**	
Deducciones		
Reteica 7 X Mil	**17,500.00**	**0.7**
Procultura 1%	**25,000.00**	**1.0**
Prohospital Universitario 2%	**50,000.00**	**2.0**
Prodesarrollo 1%	**25,000.00**	**1.0**
Probienestar Adulto Mayor 3%	**75,000.00**	**3.0**
Refundacion Unimagdalena 2%	**50,000.00**	**2.0**
Total Deducciones	***242,500.00***	
Anticipos / Amortizaciones	***0.00***	
Valor Neto Ctas Por Pagar	***2,257,500.00***	

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24400401	0.00	17,500.00	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
24403501	0.00	25,000.00	ESTAMPILLA PRO
24403502	0.00	25,000.00	ESTAMPILLA PRO DESARROLLO
24072201	0.00	50,000.00	ESTAMPILLA PRO
24072202	0.00	50,000.00	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD
24403503	0.00	75,000.00	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR
24905501	0.00	2,257,500.00	SERVICIOS
51118001	2,500,000.00	0.00	SERVICIOS
TOTALES	2,500,000.00	2,500,000.00	

02 AGO 2024

31 JUL 2024 9:27 AM

RANGEL LOZANO DENIS
DECRETO 0100 DEL 24/03/2020
SECRETARIA DE HACIENDA

RUIZ GOMEZ ALFONSO MIGUEL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 22205
CONTADOR PUBLICO - T.P. 93699-T

Powered by CamScanner

BBVA
Net Cash

Informe Detallado del Fichero

08/Aug/24 14:53:04

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
PADILLA AGAMEZ MONICA PATRICIA	0780000200002210	2.257.500,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000000390498060
Nombre:	PADILLA AGAMEZ MONICA PATRICIA	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:		Tipo de cuenta:	
Banco:	0013 - BBVA COLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	0780000200002210
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	30-11-0002
Importe:	2.257.500,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	EG090231906032112322303 2	Concepto 2:	

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

NIT. 800103920-6

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **1721**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 19 de abril de 2024

Beneficiario PADILLA AGAMEZ MONICA PATRICIA . **Nit:** 39049806 - 3

No. C.D.P. : 16 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 09 de enero de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: 0599 **Fecha:** 18/04/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCION 1646/2018, RESOLUCION 1619/2015 Y DEMAS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Plan De Desarrollo-Salud Y Protección Social 0907 - 3 - 190503021-2.3.2.2.2.8.30 - 32	Otros servicios profesionales cientificos y tecnicos **Recurso de la Nacion-Destinación Especifica** 32 - Sistema General de Participaciones - Salud Pu	7.500.000,00
	Total Compromisos	$7.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Abril	$2.500.000,00
Mayo	2.500.000,00
Junio	2.500.000,00
Valor Total Prog.	$7.500.000,00

1300

RITA HERNANDEZ DE HERRERA
Profesional Especializado

Gobernación del Magdalena
22/07/2024 09:56 Folios: 20 Anexos: 0
Remite: MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
Destinatario: AREA FUNCIONAL DE CONTABILIDAD
Asunto: CTA 02 CTO 0599-24 MONICA PADILLA

R-2024-14916

Powered by CamScanner

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISOR	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato N°	0599 DEL 18 DE ABRIL DEL 2024
Nombre del Contratista	MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
N° de identificación	C.C. 39.049.806
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCIÓN 1646/2018, RESOLUCIÓN 1619/2015 Y DEMÁS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.
Valor total del Contrato	$7.500.000 (SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)
Valor de honorarios periodo	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)
N° Pago / N° de informe:	2 DE 3
N° CDP	16 DEL 09 ENERO DEL 2024
N° CRP	1721 DEL 19 DE ABRIL DEL 2024
Plazo del Contrato	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ 3 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO POR LAS PARTES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Fecha del Acta de Inicio	19 DE ABRIL DEL 2024
N° de planilla de pago de Seguridad social	**4557305241**
Nombre y cargo del supervisor del contrato	**DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ** **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA**
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)	
N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adición – prórroga)	N/A
Valor adicionado	N/A
CDP de la adición	N/A
CRP de la adición	N/A
Tiempo prorrogado	N/A
C. POLIZAS (si aplica)	
N° de póliza	N/A
Nombre de la aseguradora	N/A
Fecha de la póliza	N/A
Acto Administrativo de Aprobación	N/A

D. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (*Relación de las actividades descritas por el contratista en su informe*)	VERIFICADO (*Establecer si cumple o no*)
1.	Apoyé en la recepción, desembalaje, identificación y almacenamiento de las muestras recibidas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública, verificando criterios de aceptación establecidos en las áreas Biológicas, aguas y alimentos, según cronograma establecido por la coordinación del laboratorio.	Si Cumple

Powered by CamScanner

2.	Diligencié los libros de custodia de muestras del área atención a personas y atención al ambiente guardando los criterios de calidad y oportunidad. Tomé temperaturas de los equipos isotérmicos, ambientes de las áreas asignadas.	Si Cumple
3.	Realicé limpieza y desinfección de las áreas asignadas.	Si Cumple
4.	Organicé y entregué oportunamente las muestras a las diferentes áreas.	Si Cumple
5.	Apoyé en triple embalaje de muestras basado en las normas de la IATA de muestras remitidas a laboratorios de referencia y desembalaje de muestras recibidas en los procesos de referencia y contrarreferencia.	Si Cumple
6.	Realicé limpieza de áreas, equipos e instrumentos de laboratorios asignados de acuerdo con los procedimientos definidos por el laboratorio.	Si Cumple
7.	Apoyé las actividades de su competencia, establecidos en el manual de Bioseguridad del laboratorio de Salud Pública.	Si Cumple
8.	Cumplí con los turnos asignados en las áreas según cronograma de coordinación del laboratorio de salud pública.	Si Cumple
9.	Participé en el cronograma de disponibilidad realizado por la coordinación del laboratorio para el acompañamiento de investigaciones epidemiológicas de campo cuando sea requerido por brote o epidemia en el departamento formando parte del equipo de respuesta inmediata.	Si Cumple
10.	Cumplí las normas de Bioseguridad, Biocontencion y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Si Cumple
11.	Apoyé las demás actividades designadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.	Si Cumple

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS *Marcar con una X según corresponda.*	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	**X**	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	**X**	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	**X**	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	**X**	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo No 2 DE 3.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 11 días del mes de julio del año 2024.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	**DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ** **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Powered by CamScanner

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato N°	0599 DEL 18 DE ABRIL DEL 2024
Nombre del Contratista	MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
N° de identificación	C.C. 39.049.806
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCIÓN 1646/2018, RESOLUCIÓN 1619/2015 Y DEMÁS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.
Valor total del Contrato	$7.500.000 (SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)
Valor de honorarios periodo	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)
N° Pago / N° de informe:	2 DE 3
N° CDP	16 DEL 09 ENERO DEL 2024
N° CRP	1721 DEL 19 DE ABRIL DEL 2024
Plazo del Contrato	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ 3 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO POR LAS PARTES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Fecha del Acta de Inicio	19 DE ABRIL DEL 2024.
N° de planilla de pago de Seguridad social	**4557305241**
Nombre y cargo del supervisor del contrato	**DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ** **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA**
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)	
N° de modificación	N/A
Tipo de modificación (adición – prórroga)	N/A
Valor adicionado	N/A
CDP de la adición	N/A
CRP de la adición	N/A
Tiempo prorrogado	N/A
C. POLIZAS (si aplica)	
N° de póliza	N/A
Nombre de la aseguradora	N/A
Fecha de la póliza	N/A
Acto Administrativo de Aprobación	N/A

Powered by CamScanner

[redacted]

D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** *(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)*
1.	Apoyé en la recepción, desembalaje, identificación y almacenamiento de las muestras recibidas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública, verificando criterios de aceptación establecidos en las áreas Biológicas, aguas y alimentos, según cronograma establecido por la coordinación del laboratorio.
2.	Diligencié los libros de custodia de muestras del área atención a personas y atención al ambiente guardando los criterios de calidad y oportunidad. Tomé temperaturas de los equipos isotérmicos, ambientes de las áreas asignadas.
3.	Realicé limpieza y desinfección de las áreas asignadas.
4.	Organicé y entregué oportunamente las muestras a las diferentes áreas.
5.	Apoyé en triple embalaje de muestras basado en las normas de la IATA de muestras remitidas a laboratorios de referencia y desembalaje de muestras recibidas en los procesos de referencia y contrarreferencia.
6.	Realicé limpieza de áreas, equipos e instrumentos de laboratorios asignados de acuerdo con los procedimientos definidos por el laboratorio.
7.	Apoyé las actividades de su competencia, establecidos en el manual de Bioseguridad del laboratorio de Salud Pública.
8.	Cumplí con los turnos asignados en las áreas según cronograma de coordinación del laboratorio de salud pública.
9.	Participé en el cronograma de disponibilidad realizado por la coordinación del laboratorio para el acompañamiento de investigaciones epidemiológicas de campo cuando sea requerido por brote o epidemia en el departamento formando parte del equipo de respuesta inmediata.
10.	Cumplí las normas de Bioseguridad, Biocontencion y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública.
11.	Apoyé las demás actividades designadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.

E. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
No. DE PLANILLA	**4557305241**		
Concepto del pago	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
Salud	SALUD TOTAL	**2024-06-25**	**$169.400**
Pensión	PROTECCIÓN	**2024-06-25**	**$216.800**
Riesgos laborales	POSITIVA	**2024-06-25**	**$33.100**

F. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, serán descontados por la Secretaría de Hacienda Departamental.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple de la planilla.

Powered by CamScanner

G. ANEXOS

0599 DE 18 DE ABRIL DEL 2024

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCIÓN 1646/2018, RESOLUCIÓN 1619/2015 Y DEMÁS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.

CUENTA 2 DE 3

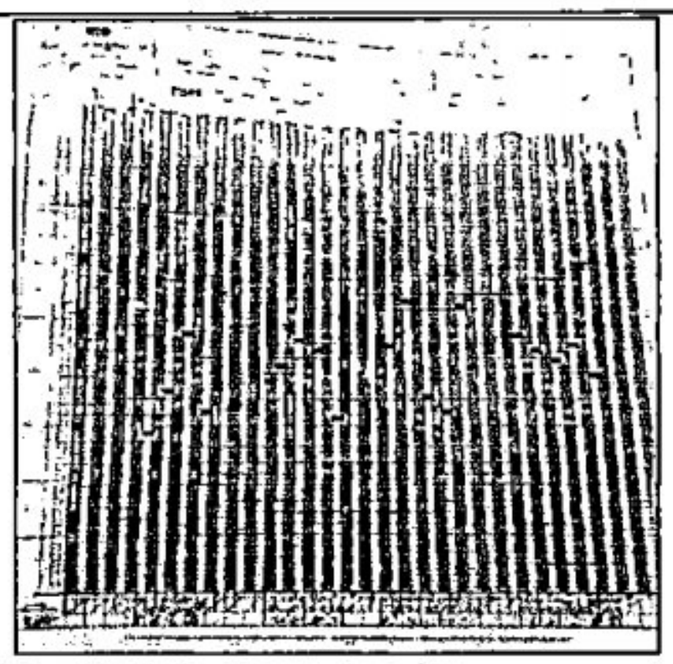
ACTIVIDAD 1. Apoyar en la recepción, desembalaje, identificación y almacenamiento de las muestras recibidas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública, verificando criterios de aceptación establecidos en las áreas Biológicas, aguas y alimentos, según cronograma establecido por la coordinación del laboratorio.

Producto: Recibí 41 muestras biológicas y 18 muestras de agua en el periodo. Consolidado de muestras recibidas.

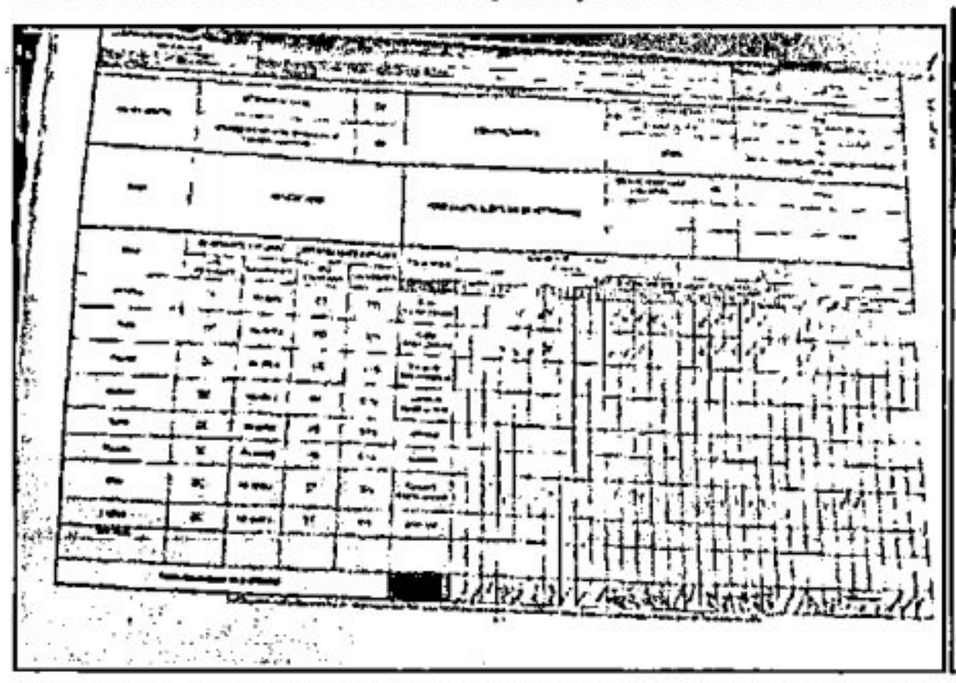
FECHA	ENTIDAD	CANTIDAD DE MUESTRA RECIBIDA
2024-05-027	CLINICA MILAGROSA	1
2024-05-28	CLINICA LA CASTELLANA	1
2024-05-29	HOSPITAL EL PIÑON	13
2024-05-29	CLINICA AVIDANTI	2
2024-05-30	SALUD TOTAL	8
2024-05-30	CLINICA AVIDANTI	1
2024-05-30	CLINICA MILAGROSA	2
2024-05-30	SAN ZENON	10
2024-06-08	SALAMINA	2
2024-06-08	EL PIÑON	1
TOTAL		**41**
FECHA	**ENTIDAD**	**CANTIDAD DE MUESTRA RECIBIDA**
2024-05-08	SANTA MARTA	8
2024-05-09	PINTO	1
2024-05-15	GUAMAL	2
2024-05-28	SANTA MARTA	7
TOTAL		**18**

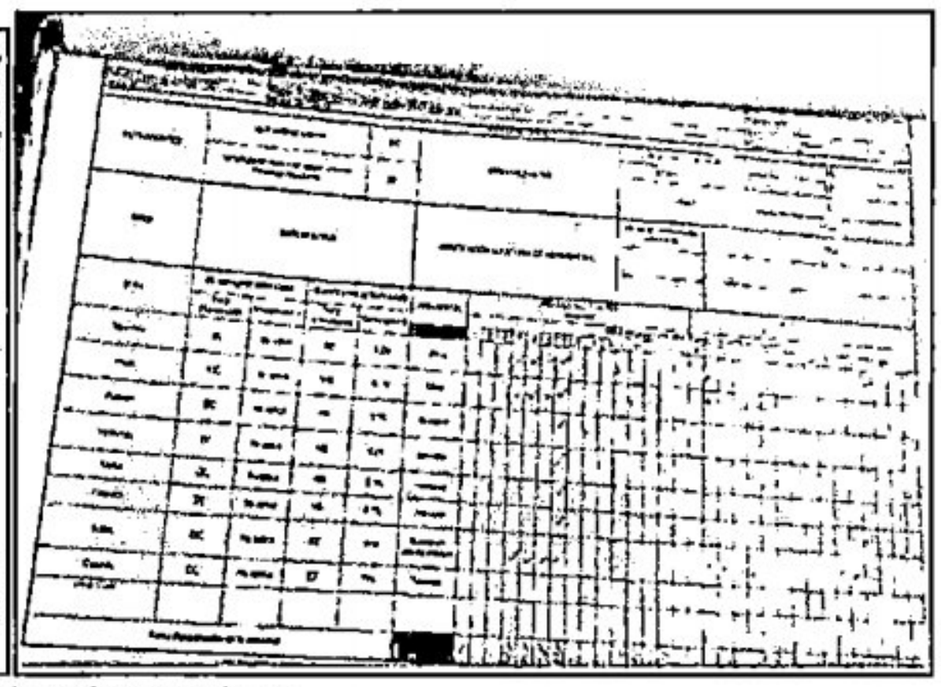
ACTIVIDAD 2. Diligenciar los libros de custodia de muestras del área atención a personas y atención al ambiente guardando los criterios de calidad y oportunidad, Producto: Libro de custodia Tomar temperaturas de los equipos Isotérmicos, ambientes de las áreas asignadas.
Producto: Formatos de toma de temperaturas.

Powered by CamScanner

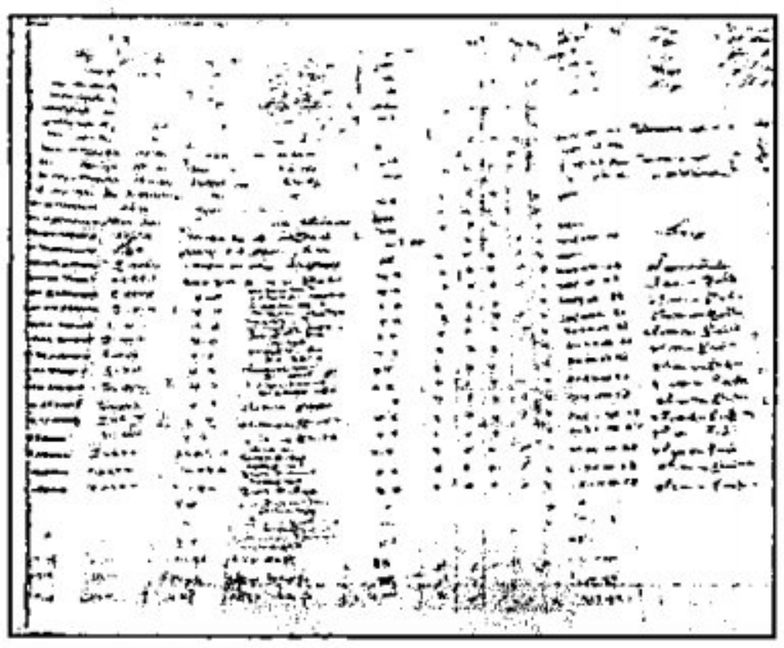


ACTIVIDAD 3. Apoyar en la limpieza y desinfección de las áreas asignadas.
Producto: Formato control de limpieza y desinfección de áreas.



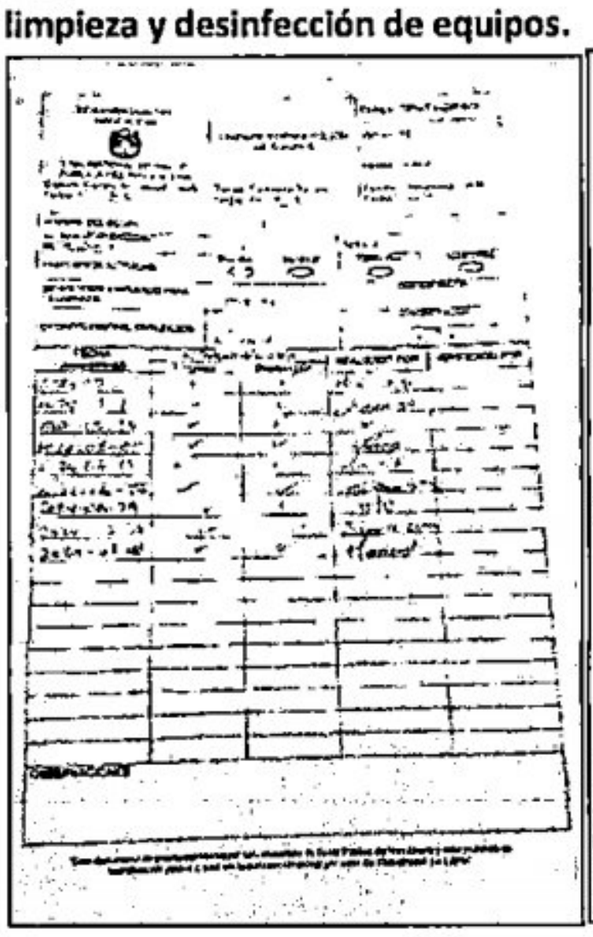


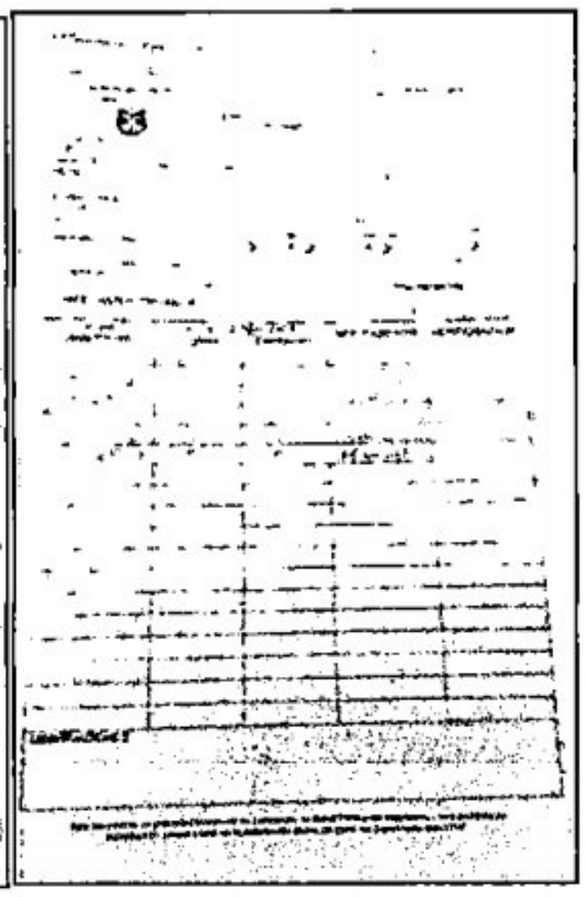
ACTIVIAD 4. *Organizar y entregar oportunamente las muestras a las diferentes áreas*
Producto: Libro de custodia.



Powered by CamScanner

ACTIVIDAD 5. Apoyar en triple embalaje de muestras basado en las normas de la IATA de muestras remitidas a laboratorios de referencia y desembalaje de muestras recibidas en los procesos de referencia y contrareferencia.
Producto: Apoyé en triple embalaje de muestras remitidas a laboratorios de referencia.
ACTIVIAD 6. Ayudar en la revisión del sistema de información SIVILAB para descargar resultados y enviar a la red de laboratorios por correo electrónico.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo
ACTIVIAD 7. Escanear las actas de muestras de aguas y alimentos, teniendo en cuenta las directrices del profesional del área.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo
ACTIVIDAD 8. Apoyar en el archivo de documentación de las áreas asignadas, teniendo en cuenta la normatividad vigente.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo.
ACTIVIDAD 9. Apoyar en recolección, desinfección y lavado del material utilizado en las áreas de acuerdo a los procedimientos definidos por el laboratorio.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo.
ACTIVIDAD 10. Ayudar a esterilizar, empacar, rotular, distribuir y organizar el material de vidrio y utensilios de las áreas asignadas en los sitios destinados para ello y de acuerdo a los procedimientos definidos por el laboratorio.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo
ACTIVIDAD 11. Apoyar en limpieza de áreas, equipos e instrumentos de laboratorios asignados de acuerdo a los procedimientos definidos por el laboratorio.
Producto: Formato de limpieza y desinfección de equipos.





ACTIVIDAD 12. Ayudar en la digitalización de información a las bases de datos de las áreas asignadas ingresando la información con criterios de calidad y oportunidad y de acuerdo a las directrices del laboratorio.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo
ACTIVIDAD 13. Imprimir, escanear, remitir y archivar reportes de resultados de las áreas asignadas del Laboratorio de Salud Pública de Magdalena.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo
ACTIVIDAD 14. Apoyar las actividades de su competencia, establecidos en el manual PEGIRASA del laboratorio de Salud Pública.
Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo
ACTIVIDAD 15. Apoyar las actividades de su competencia, establecidos en el manual de Bioseguridad del laboratorio de Salud Pública.

Powered by CamScanner

Producto: Cumplí con las normas de bioseguridad para la recepción de muestras biológicas y diligencié los formatos relacionados con el Manual de bioseguridad del LSPM

ACTIVIDAD 16. Participar en las actividades de inducción, reinducción capacitación, revisiones científicas y demás reuniones realizadas para el seguimiento de las actividades del Laboratorio Departamental de Salud Pública y las requeridas con entes externos.

Producto: No se requirió actividad en este periodo de tiempo.

ACTIVIDAD 17. Cumplir con los turnos asignados en las áreas según cronograma de coordinación del laboratorio de salud pública.

Producto: Cumplí con los turnos asignados en el área de central de muestra.

ACTIVIDAD 18. Garantizar la participación en el cronograma de disponibilidad realizado por la coordinación del laboratorio para el acompañamiento de investigaciones epidemiológicas de campo cuando sea requerido por brote o epidemia en el departamento formando parte del equipo de respuesta inmediata.

Producto: Cronograma de disponibilidad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AUXILIARES LSPM					
AREAS	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
	29 ABRIL - 3 DE MAYO	6 AL 10 DE MAYO	13 AL 17 DE MAYO	20 AL 24 DE MAYO	27 AL 31 DE MAYO
VIROLOGIA	MARTHA VEGA TROUT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MARTHA VEGA TROUT	[illegible]
[illegible]	JOHANA ORTIZ MOLINA	[illegible]	MARTHA VEGA TROUT	[illegible]	[illegible]
[illegible]	JOHANA ORTIZ MOLINA	[illegible]	MARTHA VEGA TROUT	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ACTIVIDAD 19. Participar en la elaboración y/o actualización de documentos y en la implementación y mejora de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad para el LDSP basado en la NTC ISO/IEC 17025.

Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo

ACTIVIDAD 20. Apoyar en la implementación de las acciones correctivas cuando se identifiquen trabajos no conformes, desvíos de las políticas de calidad o procedimientos del sistema de gestión o de las operaciones técnicas.

Producto: No se requirió esta actividad durante este periodo de tiempo

ACTIVIDAD 21. Responder por el buen estado del material y equipos que utilice e informar oportunamente sobre fallas o anormalidades encontradas.

Producto: No he recibido materiales, equipos.

ACTIVIDAD 22. Cumplir las normas de Bioseguridad, Biocontencion y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Producto: Cumplí con las normas de bioseguridad.

ACTIVIDAD 23. Apoyar las demás actividades designadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.

El presente informe es elaborado a los 11 días del mes de julio de 2024 en el D.T.C. e H. de Santa Marta	
FIRMA CONTRATISTA	MONICA PATRICIA RADILLA AGAMEZ
N°. Identificación	C.C. 39.049.806 DE SANTA MARTA

Powered by CamScanner

Santa Marta, 11 de julio de 2024

Señores:

FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.

Asunto: Información solicitada por el Artículo 17 de la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016.

Apreciados señores,

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 34 de la Ley 1943 de 2018:

CERTIFICO QUE:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios		X

Esta certificación se expide el día once (11) del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

Nombre: MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ

C.C. 39.048.806

Powered by CamScanner

MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCIÓN 1646/2018, RESOLUCIÓN 1619/2015 Y DEMÁS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.

Dirección: CALLE 9 # 8 C -106
Teléfono: 3015757099

Cuenta de cobro: # 002
Ciudad y Fecha: Santa marta, 11 de julio de 2024

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
NIT. 800.103.920-6

Debe a:

MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
C.C. 39.049.806

La suma **2.500.000 (Dos Millones Quinientos mil pesos m/l)** por concepto de honorarios generados en la prestación de servicios al contrato Nº. 0599 del 18 de abril del 2024.

Certifico que No tengo subcontratado a 2 o más personas naturales

Se firma en Santa Marta D.T.C.H. a los once (11) días del mes de junio del dos mil veinticuatro (2024).

MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
C.C. 39.049.806

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39049805
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA PATRICIA PADILLA AGAMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 9#22-63	TELÉFONO:	4204227
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4557305241	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			53		✓
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999105247

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 0	$ 208.000	$ 8.800	$ 216.800
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 8.800	$ 216.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 6.900	$ 0	$ 162.500	$ 6.900	$ 0	$ 169.400
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 6.900	$ 0	$ 169.400

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 1.400	$ 0	$ 33.100
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 1.400	$ 0	$ 33.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 39049805	PADILLA AGAMEZ MONICA PATRICIA	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	39049805	$ 31.700

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 419.300

Planilla Pagada

Pagado

Powered by CamScanner