

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA <small>Distrito Turístico, Cultural e Histórico</small>	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-003
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 3

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
PERIODO DE INFORME	ABRIL 2024
CONTRATO N°	PS384-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PEDRO LUIS COTES BRITO
N° DE IDENTIFICACIÓN	7.142.004 de Santa Marta, Magdalena
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SANIDAD PORTUARIA DE LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL, DENTRO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE LA SALUD PÚBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2024.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS (\$16.000.000.00) ✓
VALOR DE HONORARIOS MENSUAL	CUATRO MILLONES DE PESOS M.L. (\$4.000.000,00) ✓
N° CDP INICIAL	CD-0443 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 ✓
N° CRP INICIAL	RP-0582 DEL 19 DE MARZO DE 2024 ✓
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024 ✓
FECHA DEL ACTA DE INICIO	19 DE MARZO DE 2024 ✓
N° PAGO	SEGUNDO PAGO ✓
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	9464750324 ✓
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JORGE PAULO LASTRA CANTILLO Secretario de Salud Distrital
B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</i>
1	<p>Apoyar las acciones de Gestión Programática del componente de Sanidad Portuaria, de conformidad con la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social, el Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005 y el Plan de IVC de la Dimensión Salud Ambiental y reporte del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción en Salud – PAS 2024. Apoyar en la elaboración del informe técnico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ VISITAS DE LIBRE PLÁTICA E IVC En el periodo de abril de 2024, se realizaron en el Terminal Marítimo Sociedad Portuaria de Santa Marta y la Marina de Santa Marta, SETENTA Y OCHO (78), inspecciones a motonaves, todas con concepto sanitario: FAVORABLE. ➤ CERTIFICADOS DE EXENCIÓN DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO Y CERTIFICADOS DE CONTROL En el periodo abril de 2024, se expidieron QUINCE (15) certificados de sanidad a bordo.

Calle 14 No. 2-49 - Conmutador: +57 (5) 4209600 - Línea Gratuita Nacional (PBX) : 018000 955 532
NIT: 891.780.009-4 - www.santamarta.gov.co

 ALCALDIA DE SANTA MARTA <small>Distrito Turístico, Cultural e Histórico</small>	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<i>Código:</i> MA-GC-1-003
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	<i>Versión:</i> 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	<i>Página</i> 2 de 3

	<p>➤ DECLARACION GENERAL DE AERONAVE, VUELO INTERNACIONAL PANAMA - SANTA MARTA</p> <p>En el mes periodo abril de 2024, se reclamó DOS (2) Declaración General de Aeronave que aterrizó en el Aeropuerto Internacional Simón Bolívar de Santa Marta. Sin novedad sanitaria.</p> <p>➤ DESEMBARCOS</p> <p>En el periodo abril de 2024, se autorizó TRES (3) desembarcos de tripulante para atención médica en nivel de complejidad por enfermedad general.</p>
2	<p>Apoyar en la articulación intersectorial, socialización y seguimiento de los planes de emergencias y alertas en salud pública de los puntos de entrada, UPGD, Secretaría de Salud y en la realización de ejercicios de simulación en puntos de entrada, como mecanismo permanente de evaluación de la respuesta.</p> <p>❖ Actividad programada para el mes de junio de 2024.</p>
3	<p>Brindar apoyo al Comité Seccional de Sanidad Portuaria, el Comité Distrital de Sanidad Portuaria y en los diferentes Comités o espacios de la Secretaría de Salud Distrital, así como de otras entidades relacionados con el programa y a los cuales sea convocado.</p> <p>Actividad: Comité de Seguridad Aeroportuaria Tema: Documentos válidos para ingreso a los viajeros o pasajeros, nivel de riesgos en equipos especiales y propuestas y varios. Lugar: Aeropuerto Internacional Simón Bolívar Fecha: 25/04/2024.</p>
4	<p>Apoyar en el trámite y atención de las quejas, peticiones y reclamos presentados por la comunidad y los entes de control, relacionados con el Programa.</p> <p>❖ En el periodo abril de 2024, no se presentaron quejas, peticiones y reclamos por la comunidad y los entes de control.</p>
5	<p>Apoyar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud Distrital que guarden relación con el objeto contractual.</p> <p>❖ En el periodo abril de 2024, no se programaron otras actividades que guarden relación</p>

Calle 14 No. 2-49 - Conmutador: +57 (5) 4209600 - Línea Gratuita Nacional (PBX) : 018000 955 532
NIT: 891.780.009-4 - www.santamarta.gov.co

 ALCALDIA DE SANTA MARTA <small>Distrito Turístico, Cultural e Histórico</small>	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-003
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 3 de 3

con el objeto contractual.

C. 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 Distrital.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

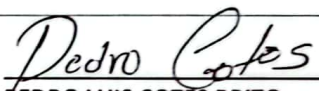
D. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	Autorizo que los impuestos que se deban cancelar como contratista para la legalización del mencionado contrato, me sean descontados del valor a cancelar en la presente cuenta de cobro.	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 **segundo** pago del contrato PS384-2024 del 19 de marzo del año 2024.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta.

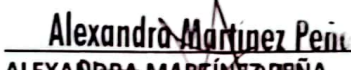
FIRMA DE QUIEN DECLARA:


PEDRO LUIS COTES BRITO
 Firma del Contratista

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO


JORGE PAULO LASTRA CANTILLO
 Secretario de Salud Distrital

REVISÓ


ALEXANDRA MARTÍNEZ PEÑA
 Directora de Salud Pública

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

Contratista: **PEDRO LUIS COTES BRITO**
Dependencia: Secretaria de Salud Distrital

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SANIDAD PORTUARIA DE LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL, DENTRO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE LA SALUD PÚBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2024.

Dirección: **Carrera 18a # 25 - 21, barrio Santa Catalina**
Teléfono: **301 293 0211**

Cuenta de Cobro N°. **02**

Vencimiento del Contrato inicial: **30 junio de 2024**

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nit. 891780009-4

Debe a

PEDRO LUIS COTES BRITO
C.C. N°. 7.142.004 expedida en Santa Marta

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M.L. \$4.000.000**, por concepto de honorarios de Servicios Profesionales, generados en la prestación de servicios correspondientes al contrato N°. PS384-2024

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI () o NO (X) se tomaran costos o deducciones asociados a mis rentas de trabajo de conformidad con lo establecido en el Decreto 2231 de 2023 art 6 y 11.

Se firma en Santa Marta en el mes de mayo del 2024

Atentamente,


PEDRO LUIS COTES BRITO
C.C. N°. **7.142.004**

Aceptada.

Alcaldía Distrital De Santa Marta



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENIA e RUF	
CC 7142304		COTEX BITTO PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10A #25-21 SANTA CATALINA	SANTA MARTA MAGDALENA	9555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2024-03	2024-03	522833042	9444750324	1	2024/04/02	2024/03/26	BANCOLOMIA	0	\$118.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sociedad PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1.788.000	\$286.100			\$1.788.000	\$286.100				\$1.788.000	\$286.100			\$1.788.000	\$286.100				\$1.788.000
Ciudad: SANTA MARTA, Depto. MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1.788.000	\$286.100			\$1.788.000	\$286.100				\$1.788.000	\$286.100			\$1.788.000	\$286.100				\$1.788.000
1	CC	7142304	COTEX PEDRO	36-14	36	\$286.100	EP037	36		\$286.100				\$286.100				\$286.100					\$286.100
Total Afiliados(1)					\$1.788.000	\$286.100			\$1.788.000	\$286.100				\$1.788.000	\$286.100			\$1.788.000	\$286.100				\$1.788.000



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación de	Razón Social	Código Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Código de Identificación	País	Moneda	Valor	Fecha
12-743204	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14A #25-27 SAN VICENTE	00000000000000000000	COLOMBIA	COP	\$5.19.000	2024-03-28
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Saldo	Pago	Fecha	Valor	Fecha	Valor	Fecha	Valor	Fecha
2024-03-28	5.190.000	5.190.000	2024-03-28	5.190.000	2024-03-28	5.190.000	2024-03-28	5.190.000	2024-03-28
RESUMEN DE PAGO									
CODIGO	NT	DV	AFLUJOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COOPERACIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$256.100	\$0	\$0	\$256.100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$9.400	\$0	\$0	\$9.400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUOVA E.P.S.	EPS017	900.156.294	2	1	\$223.500	\$0	\$0	\$223.500	
TOTAL			1	1	\$519.000	\$0	\$0	\$519.000	

 ALCALDIA DE SANTA MARTA <small>Districto Turístico, Cultural e Histórico</small>	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-002
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 7

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
PERIODO DE INFORME	ABRIL 2024
CONTRATO N°	PS384-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PEDRO LUIS COTES BRITO
N° DE IDENTIFICACIÓN	7.142.004 de Santa Marta, Magdalena
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SANIDAD PORTUARIA DE LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL, DENTRO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE LA SALUD PÚBLICA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2024.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS (\$16.000.000.00)
VALOR DE HONORARIOS MENSUAL	CUATRO MILLONES DE PESOS M.L. (\$4.000.000.00)
N° CDP	CD-0443 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024
N° CRP	RP-0582 DEL 19 DE MARZO DE 2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024
FECHA DEL ACTA DE INICIO	19 DE MARZO DE 2024
N° PAGO	SEGUNDO PAGO
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	9464750324
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JORGE PAULO LASTRA CANTILLO Secretario de Salud Distrital
B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
I T E M	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</i>
1	<p>Apoyar las acciones de Gestión Programática del componente de Sanidad Portuaria, de conformidad con la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social, el Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005 y el Plan de IVC de la Dimensión Salud Ambiental y reporte del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción en Salud – PAS 2024. Apoyar en la elaboración del informe técnico.</p> <p>➤ VISITAS DE LIBRE PLATICA E IVC En el periodo de abril de 2024, se realizaron en el Terminal Marítimo Sociedad Portuaria de Santa</p>

Calle 14 No. 2-49 - Conmutador: +57 (5) 4209600 - Línea Gratuita Nacional (PBX) : 018000 955 532
NIT: 891.780.009-4 - www.santamarta.gov.co

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA <small>Oficina Portuaria, Cultural e Histórica</small>	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-002
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 2 de 7

Marta y la Marina de Santa Marta, SETENTA Y OCHO (78), inspecciones a motonaves, todas con concepto sanitario: **FAVORABLE**.

ACTIVIDAD	ABRIL 2024
Actividad: Visita Oficial de Arribo (Libre Platica) Lugar: Sociedad Portuaria de Santa Marta y área de fondeo Fecha: abril de 2024.	 <p>Foto 1.</p>  <p>Foto 2.</p>

Ver evidencias: Archivo Programa Sanidad Portuaria, abril 2024 (Actas de libre platia y visitas de IVC a

	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-002
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 3 de 7

motonaves menores).

➤ **CERTIFICADOS DE EXENCIÓN DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO Y CERTIFICADOS DE CONTROL**

En el periodo abril de 2024, se expidieron **QUINCE (15)** certificados de sanidad a bordo.

No.	CERT. No.	MOTONAVE			FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN	ESTADO	INSPECTOR	AGENCIA
		NOMBRE	BANDERA	IMO					
1	057	CSL SPIRIT	BAHAMAS	9138111	02/04/2024	02/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	LBH
2	058	RAS GHUMAYS	LIBERIA	9494034	03/04/2024	03/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	DEEP BLUE
3	059	ANDINO ALPHA	PANAMA	9254202	04/04/2024	04/10/2024	VIGENTE	PEDRO COTES	GRUPO AGENCIA L.
4	060	EMERALD DINGHAI	LIBERIA	9936252	04/04/2024	04/10/2024	VIGENTE	PEDRO COTES	LBH
5	061	DOLE ASIA	BAHAMAS	9046526	10/04/2024	10/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	OCEANIC
6	062	MAZURY	BAHAMAS	9285122	12/04/2024	12/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	LBH
7	063	HOS WINCHESTAR	MEXICO	9490064	12/04/2024	12/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	7 SEAS
8	064	HOS MOSSBERG	USA	9530034	12/04/2024	12/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	7 SEAS
9	065	GREAT RAINBOW	HONG KONG	9738492	13/04/2024	13/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	LBH
10	066	STAR APUS	MARSHALL ISLANDS	9698795	17/04/2024	17/10/2024	VIGENTE	PEDRO COTES	LBH
11	067	GENCO LANGUEDOC	MARSHALL ISLANDS	9490686	19/04/2024	19/10/2024	VIGENTE	PEDRO COTES	DEPP BLUE
12	068	SOLAR MELISSA	PANAMA	9882401	19/04/2024	19/10/2024	VIGENTE	PEDRO COTES	ISACOL
13	069	DIMITRIS C	MALTA	9210074	24/04/2024	24/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	FRONTIER
14	070	ALEXANDRA	GRECIA	9746712	26/04/2024	26/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	DEEP BLUE
15	071	VITA FUTURE	LIBERIA	9697870	28/04/2024	28/10/2024	VIGENTE	SOLEDAD APREZA	LBH

Tabla 1. Certificados de Sanidad a Bordo, abril 2024.

Ver evidencias: Archivo Programa Sanidad Portuaria, abril 2024 (Certificados de Sanidad a Bordo).

➤ **DECLARACION GENERAL DE AERONAVE, VUELO INTERNACIONAL PANAMA - SANTA MARTA**

En el mes periodo abril de 2024, se reclamó **DOS (2)** Declaración General de Aeronave que aterrizó en el Aeropuerto Internacional Simón Bolívar de Santa Marta. Sin novedad sanitaria.

 ALCALDIA DE SANTA MARTA <small>Distrito Turístico, Cultural e Histórico</small>	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-002
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 4 de 7

No.	FECHA	TÉC. /MED.	REGISTRO	ORIGEN	PAÍS	AGENCIA	VUELO
1	09/04/2024	PEDRO C	HP1826	PANAMA CITY	PANAMA	COPA AIRLINES	CMP874
2	07/04/2024	PEDRO C	HP1531	PANAMA CITY	PANAMA	COPA AIRLINES	CMP874

Tabla 2. Declaraciones de aeronaves reclamadas en el Aeropuerto Internacional Simón Bolívar de Santa Marta, abril 2024.

➤ DESEMBARCOS

En el periodo abril de 2024, se autorizó TRES (3) desembarcos de tripulante para atención médica en nivel de complejidad por enfermedad general.

NOMBRE DE LA MOTONAVE	NOMBRE DEL TRIPULANTE	EDAD	PASAPORTE	NACIONALIDAD	DIAGNOSTICO
SOLAR MELISSA IMO: 988240 BANDERA: PANAMA AGENCIA: ISACOL	RAJESH NANDY	38 AÑOS	Y7245637	INDIA	-COLICO RENAL.
MAERSK NESTON IMO: 9215907 BANDERA: SINGAPORE AGENCIA: GERLEINCO	DILIP KUMAR CHOUDHARY	34 AÑOS	R4495371	INDIA	ODONTOLOGY, PERIODONTITIS
GENCO LANGUEDOC IMO: 9490686 BANDERA: MARSHALL ISLANDSAGENCI A: DEEP BLUE	HELWIN WILSON FERNANDO	31 AÑOS	W4589357	INDIA	CONSTIPACIÓN Y PRURITO

Tabla 3. Desembarcos, periodo abril de 2024.

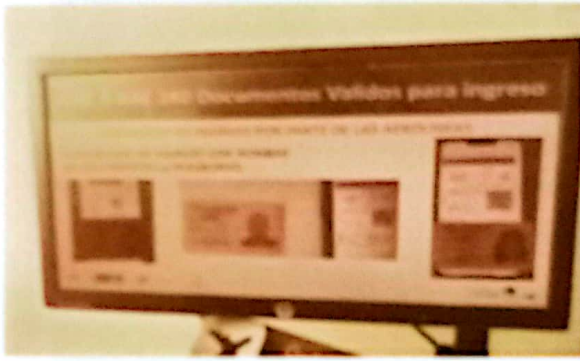
Ver evidencias: Archivo Programa Sanidad Portuaria, abril 2024 (Actas de desembarcos e historia clínica).

 Municipio de San Martín MAYOR ALCALDE: JUAN CARLOS GARCÍA	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MIA-0010-F-002
	EJECUCIÓN, COORDINACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	SECCIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

- 2 Apoyar en la articulación intersectorial, socialización y seguimiento de los planes de emergencias y alertas en salud pública de los puntos de entrada, UPGO, Secretaría de Salud y en la realización de ejercicios de simulación en puntos de entrada, como mecanismo permanente de evaluación de la respuesta.

❖ Actividad programada para el mes de junio de 2024.

- 3 Brindar apoyo al Comité Seccional de Sanidad Portuaria, el Comité Distrital de Sanidad Portuaria y en los diferentes Comités o espacios de la Secretaría de Salud Distrital, así como de otras entidades relacionados con el programa y a los cuales sea convocado.

ACTIVIDAD	ABRIL 2024
<p>Actividad: Comité de Seguridad Aeroportuaria</p> <p>Tema: Documentos válidos para ingreso a los viajeros o pasajeros, nivel de riesgos en equipos especiales y propuestas y varios.</p> <p>Lugar: Aeropuerto Internacional Simón Bolívar</p> <p>Fecha: 25/04/2024.</p>	 <p>Foto 3.</p>

 <p>ALCALDÍA DE SANTA MARTA Municipio de Santa Marta, Colombia</p>	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		<i>Código:</i> MAA-GC-01-002
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN		<i>Versión:</i> 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL		<i>Página</i> 6 <i>de</i> 7



Foto 4.

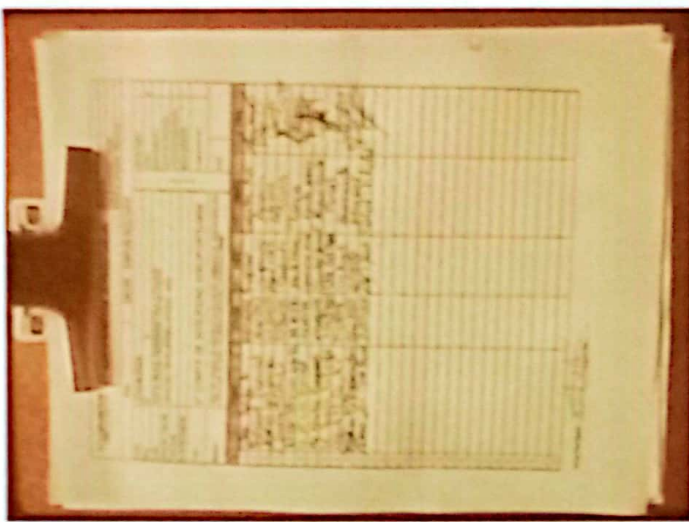
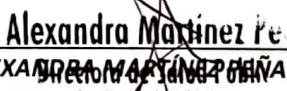
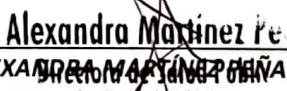
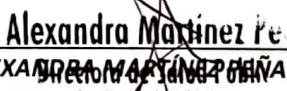


Foto 5.

Calle 14 No. 2-49 - Conmutador: +57 (5) 4209600 - Línea Gratuita Nacional (PBX) : 018000 955 532
NIT: 891.780.009-4 - www.santamarta.gov.co

 ALCALDÍA DE SANTA MARTA <small>Distrito Turístico, Cultural e Histórico</small>	FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-002
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 7 de 7

	Ver evidencias: Registro fotográfico, abril 2024.						
4	<p>Apoyar en el trámite y atención de las quejas, peticiones y reclamos presentados por la comunidad y los entes de control, relacionados con el Programa.</p> <p>❖ En el periodo abril de 2024, no se presentaron quejas, peticiones y reclamos por la comunidad y los entes de control.</p>						
5	<p>Apoyar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud Distrital que guarden relación con el objeto contractual.</p> <p>❖ En el periodo abril de 2024, no se programaron otras actividades que guarden relación con el objeto contractual.</p>						
A. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA							
<ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está de acuerdo a lo que exige la Ley, pago del cual anexo copia de las certificaciones de afiliación a Salud Pensión y ARL. 							
B. ANEXOS							
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente.							
<table border="1"> <tr> <td>FIRMA CONTRATISTA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. Identificación</td> <td>7.142.004 de Santa Marta</td> </tr> <tr> <td>REVISÓ</td> <td>  ALEXANDRA MARTÍNEZ PEÑA Directora de Salud Pública </td> </tr> </table>		FIRMA CONTRATISTA		No. Identificación	7.142.004 de Santa Marta	REVISÓ	 ALEXANDRA MARTÍNEZ PEÑA Directora de Salud Pública
FIRMA CONTRATISTA							
No. Identificación	7.142.004 de Santa Marta						
REVISÓ	 ALEXANDRA MARTÍNEZ PEÑA Directora de Salud Pública						

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.