Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ						
C.C. O NIT	91.520.859 expedida en Bucaramanga.						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3124476288						
VALOR COBRADO	$ 4.500.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:10	MES:05	AÑO:2024	—	DÍA:09	MES:06	AÑO:2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES	0884-2024 CO1.PCCNTR.6301540	DÍA:10	MES:05	AÑO:2024	
CDP: 24-01245	FECHA: 26-04-2024	RP: 24-01675	FECHA: 08-05-2024		
CDP ADICIONAL:N.A	FECHA:N.A	RP ADICIONAL:N.A	FECHA:N.A		
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	0550488413159317	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO ***"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"*** ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	ORLANDO PATIÑO SUAREZ		
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:08	MES:JULIO	AÑO:2024

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] ***"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".***

FIRMAS RESPONSABLES

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	**0884-2024 CO1.PCCNTR.6301540**	**FECHA DE CONTRATO**	**07 DE MAYO 2024**
NOMBRE CONTRATISTA	**ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **91.520.859** expedida en **BUCARAMANGA**		

OBJETO DEL CONTRATO
"**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**".

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ORLANDO PATIÑO SUAREZ*		
CARGO DEL SUPERVISOR	*PROFESIONAL ESPECIALIZADO*		
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL*		
PLAZO DEL CONTRATO	4 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$18.00.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	10-05-2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	09-09-2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	**24-01245**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	**26/04/2024**
No. DE RP	**24-01675**	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	**08/05/2024**
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			EPS SURAMERICANA	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**
MAYO	**24-06-2024**	**9468979574**	**$407.000**	**$520.900**	**$34.100**

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N/A	*N/A*	*N/A*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
SEGÚN ARTICULO 206 DE ORDENANZA 077 DE 23 DE DICIEMBRE DE 2014, ESTATUTO TRIBUTARIO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER LA PRESENTE CUENTA SE ENCUANTRA EXENTA DE ESTAMPILLAS POR CORRESPONDER A LA EJECUCION DE ACTIVIDADES Y RECURSOS DE SGP- SALUD PUBLICA		

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	**10/05/2024 a 09/06/2024**
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Apoyar en la asistencia técnica para el cumplimiento de los lineamientos sanitarios contemplados en los planes de gestión integral de residuos sólidos especiales (PGIRHS) de las clínicas veterinarias y similares que funcionan en el municipio de Floridablanca mediante actas visita y/o seguimiento.	En este periodo no se requirió, se ejecutará en el siguiente.	NINGUNO
2.	Acompañar en la asistencia en expendios de carne y sus derivados comestibles bajo las actividades de inspección, vigilancia y control en el marco del cumplimiento del Decreto 1500 de 2007 y sus normas complementarias de conformidad con los lineamientos sanitarios Invima, mediante actas visita y/o seguimiento.	En este periodo no se requirió, se ejecutará en el siguiente.	NINGUNO
3.	Apoyar profesionalmente en las jornadas de vacunación antirrábicas caninas y felinas, intramural y extramural rural y urbana de acuerdo con las peticiones y/o requerimientos de la comunidad.	Se apoya jornada de vacunación antirrábica que se realizada el día 25 de mayo del 2024 en el barrio villabel del municipio de Floridablanca vacunando 136 animales entre caninos y felinos.	PLANILLA PDF
4.	Brindar acompañamiento en la atención de los accidentes rábicos reportados a través del SIVIGILA de acuerdo con los protocolos o lineamientos del Instituto Nacional de Salud.	Brinde acompañamiento al seguimiento de casos de SIVIGILA reportados al municipio de Floridablanca realizando la respectiva visita para aplicar y seguir los lineamientos y protocolos del Instituto nacional de salud	ACTA PDF
5.	Acompañar en la atención de las PQRS impetradas por la comunidad y proyectar las respuestas que correspondan de acuerdo con las competencias asignadas a la secretaría de salud municipal.	Apoye la atención de 7 PQRS interpuestas por la comunidad realizando la respectiva inspección de cada caso y redactando la respuesta de manera oportuna clara y concreta al peticionario	OFICIOS
6.	Apoyar profesionalmente en la realización de jornadas de sensibilización en enfermedades zoonóticas y tenencia responsable de mascotas cuando sean solicitadas por la comunidad.	En este periodo no se requirió, se ejecutará en el siguiente.	NINGUNO
7.	.Apoyar en las demás actividades asignadas por el supervisor en el área de las Zoonosis y que en el ejercicio de sus obligaciones demanden formación profesional y/o experiencia.	Asistí al comité de zoonosis el día 31 de mayo en las instalaciones de la secretaria departamental en representación de la secretaria local de salud de Floridablanca oficina ambiental.	PLANILLA DE ASISTENCIA PDF

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 4.500.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 13.500.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 18.000.000	$ 18.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día OCHO (08) de JULIO del año dos mil veinte cuatro (2024).

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SUPERVISOR

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
CONTRATISTA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	725580054	9468979574	I	2024/06/18	2024/06/24	BANCO DAVIVIENDA	6	$962,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,240,000	$518,400			$3,240,000	$405,000			$0	$0			$3,240,000		$33,900		$0	$0		$957,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,240,000	$518,400			$3,240,000	$405,000			$0	$0			$3,240,000		$33,900		$0	$0		$957,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$3,240,000	$518,400			$3,240,000	$405,000			$0	$0			$3,240,000		$33,900		$0	$0		$957,300
1	CC	91520859 SILVA ANDRES																		25-14	30	$3,240,000	$518,400	EPS010	30	$3,240,000	$405,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,240,000	1.044%	$33,900	0	$0	$0	No	$957,300
Total		**Afiliados(1)**																				$3,240,000	$518,400			$3,240,000	$405,000			$0	$0			$3,240,000		$33,900		$0	$0		$957,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91520859		SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6904321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	725580054	9468979574	I	2024/06/18	2024/06/24	BANCO DAVIVIENDA	6	$962,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$518,400	$2,500	$0	$520,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$518,400	$2,500	$0	$520,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,900	$200	$0	$34,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$33,900	$200	$0	$34,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$405,000	$2,000	$0	$407,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$405,000	$2,000	$0	$407,000
TOTAL				**1**	**$957,300**	**$4,700**	**$0**	**$962,000**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **27/06/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDRES SILVA** con **Cédula de Ciudadanía** número **91520859**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488413159317**
Fecha de apertura	**06/02/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

08 de julio 2024 Floridablanca,

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [**x**] **NO** [ ]

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [ ] **NO** [X]

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI** [X] **NO** [ ]

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 49.849.800 para el año 2020. **SI** [ ] **NO** [X]

5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** [ ] **NO** [X]

   Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

   SI [ ] **NO** [X]

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** [ ] **NO X**

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 08 días del mes de julio del 2024.

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
C.C . 91.520.859 de Bucaramanga

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ** identificado con **CC** No. **91520859**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101738935.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91520859,** se encuentra afiliado/a desde **21/07/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de julio de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **91520859** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91520859
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	191
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/07/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

INFORME EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES CUENTA # 1

CONTRATISTA

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ

No. CONTRATO

0884-2024 CO1.PCCNTR.6301540

OBJETO CONTRACTUAL

“**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**”.

OFICINA GESTORA

“SECRETARIA DE SALUD”

PERIODO EJECTADO

10/05/2024 a

09 /06/2024

SUPERVISOR

ORLANDO PATIÑO SUAREZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

FLORIDABLANCA

2024

ACTIVIDADES

1. Apoyar en la asistencia técnica para el cumplimiento de los lineamientos sanitarios contemplados en los planes de gestión integral de residuos sólidos especiales (PGIRHS) de las clínicas veterinarias y similares que funcionan en el municipio de Floridablanca mediante actas visita y/o seguimiento.

ACTIVIDAD REALIZADA: En este periodo no se requirió se ejecutará en el siguiente.

SOPORTES: NINGUNO

2. Acompañar en la asistencia en expendios de carne y sus derivados comestibles bajo las actividades de inspección, vigilancia y control en el marco del cumplimiento del Decreto 1500 de 2007 y sus normas complementarias de conformidad con los lineamientos sanitarios Invima, mediante actas visita y/o seguimiento

ACTIVIDAD REALIZADA: En este periodo no se requirió se ejecutará en el siguiente.

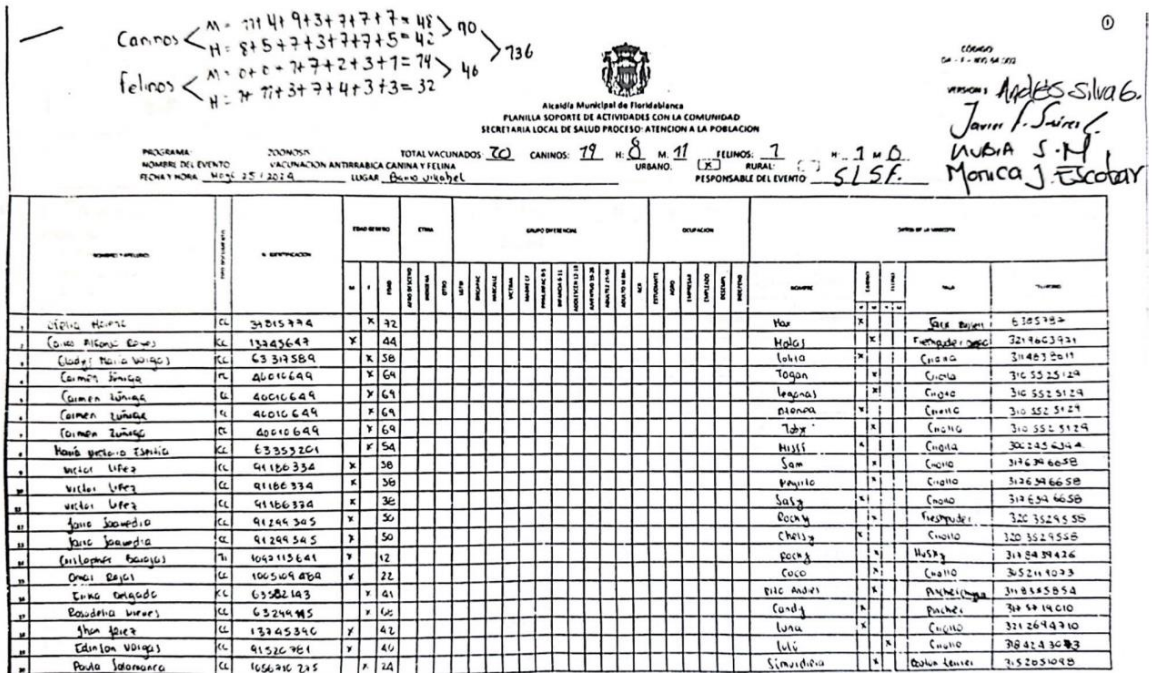
SOPORTES: NINGUNO

3. Apoyar profesionalmente en las jornadas de vacunación antirrábicas caninas y felinas, intramural y extramural rural y urbana de acuerdo con las peticiones y/o requerimientos de la comunidad.

ACTIVIDAD REALIZADA: Se apoya jornada de vacunación antirrábica que se realizada el día 25 de mayo del 2024 en el barrio villabel del municipio de Floridablanca vacunando 136 animales entre caninos y felinos

SOPORTES : PLANILLA PDF

Jornada de vacunación



Caninos < M = 77+41+9+3+7+7+7+7 = 48 > 90 ; H = 8+5+7+7+3+7+7+7+5 = 42 > 46 ; > 136

Felinos < M = 0+0+7+7+2+3+7+1 = 27 ; H = 7+7+3+7+7+4+3+3 = 32

Alcaldía Municipal de Floridablanca
PLANILLA SOPORTE DE ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD
SECRETARIA LOCAL DE SALUD PROCESO: ATENCION A LA POBLACION

PROGRAMA: ZOONOSIS
NOMBRE DEL EVENTO: VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA
FECHA Y HORA: Mayo 25 / 2024 LUGAR: Parque Villabel
TOTAL VACUNADOS 70 CANINOS: 79 H. 8 M. 11 URBANO. FELINOS: 7 H. 1 M. 0 [X] RURAL: [ ]
RESPONSABLE DEL EVENTO: SLSF.

Andres Silva G.
Javier J. Suarez G.
Nubia S. M.
Monica J. Escobar

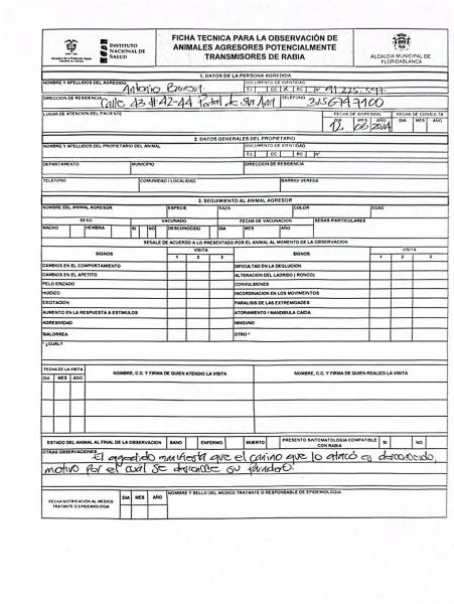
	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DOCUMENTO	N. IDENTIFICACION	SEXO: M	SEXO: F	EDAD	ETNIA: AFROCOLOMBIANO	ETNIA: INDIGENA	ETNIA: OTRO	GRUPO DIFERENCIAL: GESTANTE	GRUPO DIFERENCIAL: DISCAPACIDAD	GRUPO DIFERENCIAL: HABITANTE DE CALLE	GRUPO DIFERENCIAL: VICTIMA	GRUPO DIFERENCIAL: MADRES CF	GRUPO DIFERENCIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD	GRUPO DIFERENCIAL: MIGRANTE R 83	GRUPO DIFERENCIAL: DESPLAZADO POR LA VIOLENCIA	GRUPO DIFERENCIAL: MIGRANTE R 2.1.10	GRUPO DIFERENCIAL: MIGRANTE R 2.1.11	GRUPO DIFERENCIAL: NINGUNO	OCUPACION: ESTUDIANTE	OCUPACION: HOGAR	OCUPACION: EMPRESA	OCUPACION: EMPLEADO	OCUPACION: RESIDENTE	OCUPACION: DIRECTIVO	DATOS DE LA MASCOTA: NOMBRE	CANINO	FELINO	RAZA	TELEFONO
1	Stefhy Herrera	CC	1085757...		X	32																					Max	X		Sara Bayona	6385787
2	Carlos Alfonso Reyes	CC	13245647	X		44																					Holly		X	Fernando Suarez	3219603731
3	Cindy Natalia Vargas	CC	63 317589		X	38																					Lolita	X		Criolla	3114833011
4	Carmen Zuñiga	CC	40016649		X	69																					Tegan		X	Criolla	316 552 5129
5	Carmen Zuñiga	CC	40016649		X	69																					Leonel		X	Criollo	316 552 5129
6	Carmen Zuñiga	CC	40016649		X	69																					Bronca	X		Criollo	316 552 5129
7	Carmen Zuñiga	CC	40016649		X	69																					Toby		X	Criollo	316 552 5129
8	Hans Gerardo Estrada	CC	13353201		X	59																					Hugo	X		Criolla	3012454344
9	Victor Lopez	CC	91186334	X		38																					Sam		X	Criollo	3176396658
10	Victor Lopez	CC	91186334	X		38																					Negrito		X	Criollo	3176396658
11	Victor Lopez	CC	91186334	X		38																					Sasy	X		Criollo	3176396658
12	Jaime Saavedra	CC	91299305	X		50																					Rocky		X	Fredy Suarez	320 3529555
13	Jaime Saavedra	CC	91299305	X		50																					Chelsy	X		Criollo	320 3529555
14	Cristopher Rangel	TI	1043113641	X		12																					Rocky		X	Nelly	3138439426
15	Angel Reyes	CC	1005109859	X		22																					Coco		X	Criollo	3152119033
16	Erika Delgado	CC	63582143		X	41																					Pitc Andres	X		Andres Vargas	3118585854
17	Rosalba Viveros	CC	63249485		X	65																					Candy	X		Pacheco	317 59 14010
18	Shirley Lopez	CC	13245346	X		42																					Luna	X		Criollo	321 2649710
19	Edinson Vargas	CC	91526781	X		40																					Lulú		X	Criollo	3184238083
20	Paola Salamanca	CC	1056716215		X	24																					Simplicidad	X		Paola Lemus	3152051048

4. Brindar acompañamiento en la atención de los accidentes rábicos reportados a través del SIVIGILA de acuerdo con los protocolos o lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

ACTIVIDAD REALIZADA: Brinde acompañamiento al seguimiento de casos de SIVIGILA reportados al municipio de Floridablanca realizando la respectiva visita para aplicar y seguir los lineamientos y protocolos del Instituto nacional de salud

SOPORTES **ACTA PDF**

Ataque canino Antonio Barrera SIVIGILA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

FICHA TECNICA PARA LA OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL AGREDIDO: Antonio Bruno | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | CE | RC | PP 91.225.5[illegible]

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 43 #42-44 Portal de San Ant | TELEFONO: 3156747100

LUGAR DE ATENCION DEL PACIENTE | FECHA DE AGRESION: 12 | MES: 06 | AÑO: 2024 | FECHA DE CONSULTA: DIA | MES | AÑO

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | RC | PP

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIRECCION DE RESIDENCIA

TELEFONO | COMUNIDAD / LOCALIDAD | BARRIO VEREDA

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

NOMBRE DEL ANIMAL AGRESOR | ESPECIE | RAZA | COLOR | EDAD

SEXO: MACHO | HEMBRA | SI | NO | VACUNADO: DESCONOCIDO | FECHA DE VACUNACION: DIA | MES | AÑO | SEÑAS PARTICULARES

SEÑALE DE ACUERDO A LO PRESENTADO POR EL ANIMAL AL MOMENTO DE LA OBSERVACION

SIGNOS	VISITA 1	2	3	SIGNOS	VISITA 1	2	3
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO				DIFICULTAD EN LA DESLUCION			
CAMBIOS EN EL APETITO				ALTERACION DEL LADRIDO (RONCO)			
PELO ERIZADO				CONVULSIONES			
HUIDIZO				INCOORDINACION EN LOS MOVIMIENTOS			
EXCITACION				PARALISIS DE LAS EXTREMIDADES			
AUMENTO EN LA RESPUESTA A ESTIMULOS				ATORAMIENTO / MANDIBULA CAIDA			
AGRESIVIDAD				MINGUNO			
SALIVREA				OTRO *			

¿CUAL?

FECHA DE LA VISITA DIA	MES	AÑO	NOMBRE, C.C. Y FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA	NOMBRE, C.C. Y FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

ESTADO DEL ANIMAL AL FINAL DE LA OBSERVACION: SANO | ENFERMO | MUERTO | PRESENTO SINTOMATOLOGIA COMPATIBLE CON RABIA: SI | NO

OTRAS OBSERVACIONES: El agredido manifiesta que el canino que lo atacó es desconocido, motivo por el cual se desconoce su paradero.

FECHA NOTIFICACION AL MEDICO TRATANTE O EPIDEMIOLOGIA: DIA | MES | AÑO | NOMBRE Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE O RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

5. Acompañar en la atención de las PQRS impetradas por la comunidad y proyectar las respuestas que correspondan de acuerdo con las competencias asignadas a la secretaría de salud municipal.

ACTIVIDAD REALIZADA: Apoye la atención de 7 PQRS interpuestas por la comunidad realizando la respectiva inspección de cada caso y redactando la respuesta de manera oportuna clara y concreta al peticionario.

SOPORTES **OFICIOS**

- PQR NICOLAS PINILLA KM 9 FELINOS EN ...
- Respuesta Plaza satelite del sur
- Respuesta PQRS bienestar animal
- Respuesta PQRS Bucarica
- Respuesta PQRS Chiquinquira valdivieso
- Respuesta PQRS OMAR BARAJAS
- Respuesta PQRS Portal sierra

6. Apoyar profesionalmente en la realización de jornadas de sensibilización en enfermedades zoonóticas y tenencia responsable de mascotas cuando sean solicitadas por la comunidad.

ACTIVIDAD REALIZADA: En este periodo no se requirió se ejecutará en el siguiente.

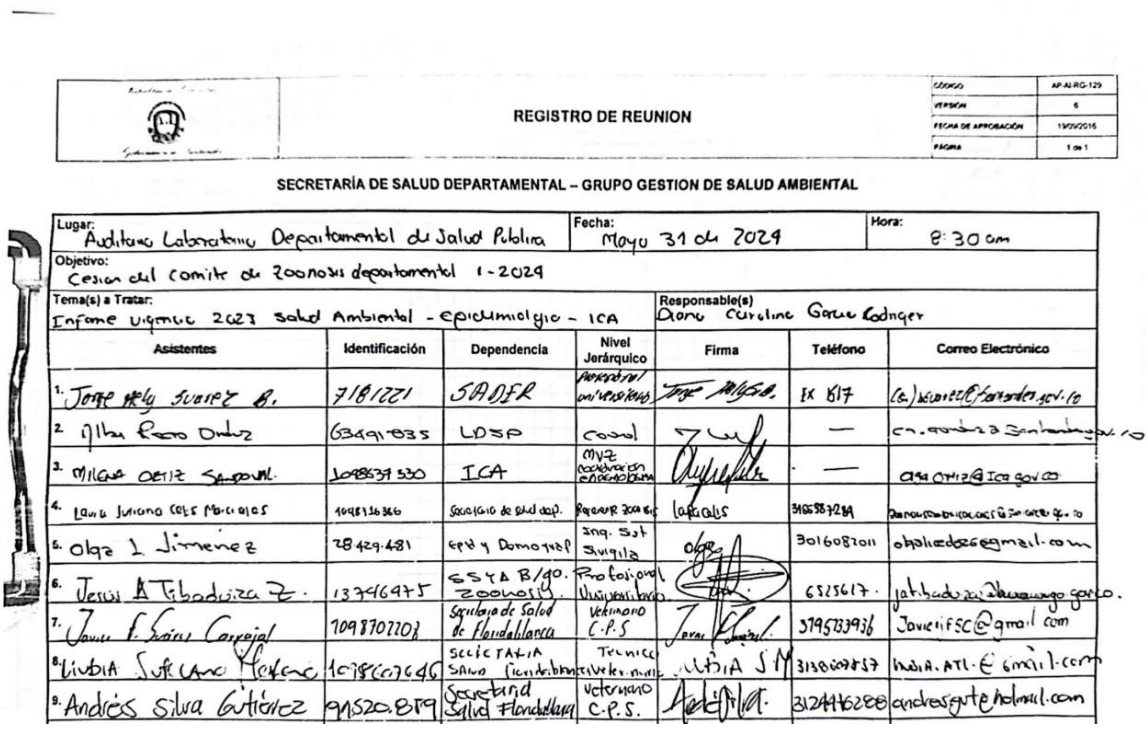
SOPORTES : NINGUNO

7. Apoyar en las demás actividades asignadas por el supervisor en el área de las Zoonosis y que en el ejercicio de sus obligaciones demanden formación profesional y/o experiencia.

   ACTIVIDAD REALIZADA: Asistí al comité de zoonosis el día 31 de mayo en las instalaciones de la secretaria departamental en representación de la secretaria local de salud de Floridablanca oficina ambiental

   SOPORTES: PLANILLA DE ASISTENCIA PDF

Asistentencia comité zoonosis 31-May-2...



REGISTRO DE REUNION

CODIGO	AP-AI-RG-129
VERSION	6
FECHA DE APROBACIÓN	19/09/2016
PAGINA	1 de 1

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL – GRUPO GESTION DE SALUD AMBIENTAL

Lugar: Auditorio Laboratorio Departamental de Salud Publica | Fecha: Mayo 31 de 2024 | Hora: 8:30 am

Objetivo: Cesion del comite de zoonosis departamental 1-2024

Tema(s) a Tratar: Informe vigilancia 2023 salud Ambiental - epidemiologia - ICA | Responsable(s): Diana Caroline Garcia Rodriguez

Asistentes	Identificación	Dependencia	Nivel Jerárquico	Firma	Teléfono	Correo Electrónico
1. Jorge Mely Suarez B.	7181221	SADER	Profesional universitario		Ex 817	(a)saderdf@santander.gov.co
2. Ilba Rocio Diaz	63491835	LDSP	Coord		—	ca.gonzalez@floridablanca.gov.co
3. Miguel Ortiz Sandoval	1098637530	ICA	MVZ coordinación epidemiología		—	aguortiz@ica.gov.co
4. Laura Juliana Celis Mercados	1098136366	Secretaria de Salud dep.	Profesional Apoyo		3165837284	[illegible]
5. Olga L Jimenez	28429481	EPH y Domonep	Ing. Sat Sanitaria		3016087011	olgalicedez@gmail.com
6. Jesus A Tibaduiza Z.	13746975	ESTA B/go. zoonosis.	Profesional Universitario		6525617	jat.tibaduiza@floridablanca.gov.co
7. Javier F. Sainz Carreño	1098707703	Secretaria de Salud de Floridablanca	Veterinario C.P.S		3195839936	JavierFSC@gmail.com
8. Livia Suarez Cifuentes	1098607646	SECRETARIA SALUD Floridablanca	Tecnico Veter. auxiliar		3138607857	livia.atl.e@gmail.com
9. Andres Silva Gutierrez	91520.819	Secretaria Salud Floridablanca	Veterinario C.P.S.		3124116288	andressgute@hotmail.com