INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	01		
Contrato N°	SS-CD-2024-084			
Nombre del Supervisor	EDISON MANUEL BARRERA REYES			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.		Otro:	
Nombre del contratista	Angela Rosa Torres Alfaro			
Identificación del contratista	C.C. N° 22656563			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN CONTEMPLADAS EN LA FORTALECIMIENTO DE LA SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO			
Plazo	TRES (3) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400206	Fecha del C.D.P	05/03/2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092400986	Fecha del R.P	26/04/2024	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 12.000.000		
	Adición 1			
	Adición 2	$ 0		
	Total	$ 12.000.000		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Asegura dora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			

Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 12.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 12.000.000
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago 0anticipado	$	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 4.000.000
Valor por ejecutar		$ 8.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL
Salud	12.5%	$ 326.500 + $ 326.500	Abril-mayo 2024
Pensión	16%	$ 418.000 + $ 418.000	Abril-mayo 2024
ARL	1.044%	$ 13.700 + $ 13.700	Abril-mayo 2024

PLANILLA N° 7922752960 PLANILLA N 7922753126	FECHA DE PAGO 2024/04/11 FECHA DE PAGO 2024/05/14	USUARIO:22656563 CONTRASEÑA:Rosytorres243$

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
- REALIZAR AUDITORIAS DE CUENTAS POR EMERGENCIAS MEDICAS	- Inspección, vigilancia y control de auditorías por emergencia medicas -Inspección, vigilancia y control en el seguimiento a los lineamientos normativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud PAMEC. - Creación de los instrumentos de Fármaco y Tecnovigilancia para los prestadores del municipio de soledad. -Reuniones virtuales semanal de socialización de instrumentó y organización del cronograma para las IVC. -Preparar documentos técnicos para desarrollar acciones de asistencia técnica en el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia en los diferentes prestadores de servicios de salud en el municipio de Soledad que tengan habilitado el servicio de urgencias y hospitalización.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
1 N/A
2 N/A
3 N/A

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 29 de abril al 28 de mayo del 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

EDINSON MANUEL BARRERA REYES		ANGELA TORRES ALFARO	
Líder de Dimensión			
Teléfono:	3114074797		
Dirección:	Carrera 17 N° 40-48 Soledad Atlántico		
Fecha del Informe	14 de junio de 2024		