FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERIVICIOS

A. INFORMACION GENERAL

Periodo de Informe	SEPTIEMBRE DE 2024
Contrato N°	PS 1099 DE 2024
Nombre del Contratista	LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS
N° de identificación	36.554.673
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL, VIGENCIA 2024
Valor del Contrato	CATORCE MILLONES DE PESOS M.L. ($14.000.000)
Valor de Honorarios mensual	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. ($3.500.000)
N° CDP	CDP - 1322 DEL 09 DE JULIO DE 2024
N° CRP	RP- 2155 DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha del Acta de Inicio	09 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N° Pago	PRIMER PAGO
N° de planilla de Pago de Seguridad social	CERTIFICACIONES
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	JORGE PAULO LASTRA CANTILLO Secretario De Salud Distrital

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (*Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato*)
1	RECEPCION Y REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, SOLICITUDES, CONSULTAS DE LOS USUARIOS PARA SU POSTERIOR SEGUIMIENTO Y RESOLUCION. ❖ Se realizó la recepción de **PQRD´S** de manera física en la ventanilla única de la secretaria de salud distrital de santa marta
2	COLABORACION EN LA ELABORACION DE REPORTES Y ANALISIS DE DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCION AL CIUDADANO PARA IDENTIFICAR LOS PROCESOS A MEJORAR ❖ Se realizan encuestas de satisfacción al usuario para conocer e identificar los procesos a mejorar dentro de la oficina de atención al ciudadano y participación social, esto con el fin la atención del usuario sea más efectiva y eficaz
3	APOYO EN LA ELABORACION DE LA BASE DE DATOS DE LAS PQRSD Y POSTERIOR ACTUALIZACION DE LA MISMA. ❖ Se diligencia y se actualiza día a día base de datos de Excel y se asigna radicado de los documentos recibidos de los usuarios en la secretaria de salud distrital
4	PROYECTAR RESPUESTAS A CONSULTAS, PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS QUE SEAN RADICADOS POR LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN LA LEY DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN ❖ Se le asigna a cada dependencia las PQRD´S recibidas por los usuarios diariamente para brindar una pronta respuesta de acuerdo a los términos de ley

5	**APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA CORRESPONDECIA DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL.** ❖ Asistí a la capacitación con el fin de poder brindar una mejor atención al usuario y tener una mejor organización dentro de la oficina atención al ciudadano y participación social
6	**APOYA EN LA DEMAS ACTIVIDADES PROMAGADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL QUE GUARDEN RELACION CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y SEAN ASIGNADAS POR SU JEFE INMEDIATO** ❖ Se realizó socialización del proceso de conformación de copacos en las localidades 1,2 y 3

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 secretaria 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 **PRIMER PAGO** del contrato Nro. **PS 1099 DE 2024**.

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

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	**LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS** Contratista
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	**JORGE PAULO LASTRA CANTILLO** Secretario De Salud Distrital
REVISÓ:	**ZULIMA RAMIREZ TETE** Jefe Oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social
APROBO:	**JUAN CARLOS MEJÍA** **Jefe De Oficina Apoyo a la Gestión**

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

ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato N°	**PS 1099 DE 2024**
Nombre del Contratante	**DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS**
N° de identificación	**36.554.673**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL, VIGENCIA 2024**
Valor del Contrato	**CATORCE MILLONES DE PESOS M.L.V. ($14.000.000)**
N° CDP	**CDP 1322 DEL 09 DE JULIO DE 2024**
N° CRP	**RP 2155 DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**
Supervisor del Contrato	**JORGE PAULO LASTRA CANTILLO Secretario De Salud Distrital**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **JORGE PAULO LASTRA CANTILLO,** en su condición de **SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO,** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA,** identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte como CONTRATANTE, y por la otra, **LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS,** identificado (a) con C.C. No. **36.554.673**, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR INICIO** a la ejecución del referido Contrato.

Por lo que, con la firma de este documento, estoy manifestando que he sido notificado de mi labor de Supervisor, que conozco mis obligaciones, las cuales están descritas en el citado Contrato y que este da inicio, al cumplirse los requisitos de ejecución, señalados en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, el **09 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

JORGE PAULO LASTRA CANTILLO
Secretario de Salud Distrital
Supervisor

LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS
Contratista

Revisó: **ZULIMA RAMIREZ TETE**
Jefe Oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social

Revisó: **JUAN CARLOS MEJÍA**
Jefe De Oficina Apoyo a la Gestión

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

Contratista: **LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS**
Dependencia: **Secretaria De Salud Distrital**

Objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL, VIGENCIA 2024**

Dirección: **Calle 29ª No. 15 – 31, Los Alcazares**
Teléfono: **310 300 2056**

Cuenta de Cobro N°. **01**
Vencimiento del Contrato: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA

Nit. 891780009-4

Debe a

LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS
C.C.# 36.554.673

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.V. ($3.500.000)** por concepto de honorarios de servicios de apoyo a la gestión generados en la prestación de servicios correspondientes al contrato N°. **PS 1099 DE 2024**

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI () ô **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, D.T.C.H.

Atentamente.

LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS
C.C. N°. 36.554.673

Aceptada.

Alcaldía Distrital De Santa Marta

ALCALDÍA DE SANTA MARTA	REPÚBLICA DE COLOMBIA
	DISTRITO TURISTICO CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA
	Nit: 891780009

REGISTRO PRESUPUESTAL No. RP-2155

El suscrito Director de Gestion Financiera del DISTRITO TURISTICO CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA, departamento Magdalena

CERTIFICA:

Que se registró en el Presupuesto para la vigencia 2024, el siguiente compromiso: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA SALUD DISTRITAL, VIGENCIA 2024

BENEFICIARIO	LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS	**CC**	36554673
TIPO	35 - SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
No. CONTRATO	PS1099-09/09/2024	**DURACIÓN**	31/12/2024
DISPONIBILIDAD	CD-1322,	**FECHA CDP**	09-07-2024,

Con cargo a los siguientes rubros:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PRODUCTO	FUENTE	C.P.C	BPIN	SF	VALOR
2.1.2.02.02.008.01	Honorarios Profesionales Y Remuneración Servicios Técnicos - Salud	04 - 04 - SALUD	-	40 - Rentas Cedidas - Direccion	83990 - Otros servicios profesionales tecnicos y empresariales n c p		C	$ 14.000.000,00
							TOTAL	$ 14.000.000,00

VALOR CATORCE MILLONES DE PESOS

Fecha del Compromiso 9/09/2024

CARLOS MANUEL ARIZA GUERRERO
DIRECTOR DE GESTION FINANCIERA

	REPUBLICA DE COLOMBIA
	DISTRITO TURISTICO CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA
	Nit: 891780009

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CD-1322

Que existe apropiación presupuestal para la vigencia 2024, disponible y libre de afectación para atender los siguientes gastos por conceptos de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA SALUD DISTRITAL, VIGENCIA 2024

Con cargo a los siguientes rubros:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PRODUCTO	FUENTE	C.P.C	BPIN	SF	VALOR
2.1.2.02.02.008.01	Honorarios Profesionales Y Remuneración Servicios Técnicos - Salud	04 - 04 - SALUD		40 - Rentas Cedidas - Direccion	83990 - Otros servicios profesionales tecnicos y empresariales n c p		C	$ 21.000.000,00
							TOTAL	$ 21.000.000,00

VALOR VEINTIÚN MILLONES DE PESOS

Se expide este certificado a los 9 días del mes de julio de 2024, a solicitud de:

FUNCIONARIO	LASTRA CANTILLO JORGE PAULO
CARGO	SECRETARIO DE DESPACHO
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL
DOCUMENTO	SOLICITUD

Carlos Manuel Ariza Guerrero
Director de gestión financiera

Ivan S Socorras

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turistico, Cultural e Histórico

Gestión Contractual
CONTRATO

CONTRATO No.	1099	**Fecha:**	Septiembre de 2024
ENTIDAD CONTRATANTE:	**ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**		
NIT:	**891.780.009-4**		
CONTRATISTA:	**LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS**		
IDENTIFICACIÓN:	**C.C. N°. 36.554.673**		
NATURALEZA :	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	**CONTRATACIÓN DIRECTA**		

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA SALUD DISTRITAL,VIGENCIA 2024.

CARLOS ALBERTO PINEDO CUELLO, mayor de edad, identificado con la con C.C. N° 85.467.609, expedida en la ciudad de Santa Marta, en calidad de Alcalde Distrital, obrando en nombre y representación del DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA, con NIT N° 891780009-4, que para los efectos del presente contrato se denominará EL DISTRITO, por una parte, y por la otra **LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS** con C.C. N°. **36.554.673**, quien se denominará CONTRATISTA y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA SALUD DISTRITAL,VIGENCIA 2024**
2) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:	1. Recepción y registro de peticiones, quejas, solicitudes, consultas de los usuarios para su posterior seguimiento y resolución 2. Colaboración en la elaboración de reportes y análisis de datos relacionados con la atención al ciudadano para identificar los procesos a mejorar 3. Apoyo en la elaboración de la base de datos de las PQRSD y posterior actualización de la misma. 4. Proyectar respuestas a consultas, peticiones, quejas y reclamos que sean radicados por los usuarios internos y externos en los términos previstos en la ley de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin 5. Apoyar en la organización interna de la correspondencia de la oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social 6. Apoyar en las demás actividades programadas por la Secretaria de Salud Distrital que guarden relación con el objeto contractual y sean asignadas por su jefe inmediato
3) VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	**Plazo:** El plazo para la ejecución del contrato a celebrarse será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**. Dicho plazo se contará a partir del inicio en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución señalados en la cláusula 11. Vigencia; Para todos los efectos legales la vigencia será por el término de duración del contrato y *Cuatro (4) Meses* más para efectos de liquidación; siempre y cuando el Contratante así lo requiera y solicite al Contratista.
4) LUGAR DE EJECUCION	El lugar de ejecución del presente contrato será el Distrito de Santa Marta- Magdalena.
5) VALOR:	**CATORCE MILLONES DE PESOS M.L.V. ($14.000.000).** Este valor se encuentra respaldado en el certificado de Disponibilidad Presupuestal **N°. CD- 1322 DEL 09 DE JULIO DE 2024**, expedido por la Dirección Financiera adscrita a la Secretaría de Hacienda del Distrito.

6) FORMA DE PAGO:	El valor del contrato a celebrarse se pagará de la siguiente manera: **CUATRO (4) PAGOS, CADA UNO POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.V. ($3.500.000)**, previa certificacion a satisfaccion emitida por el supervisor. **PARÁGRAFO:** Para efectos del pago de cada una de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige la secretaria de Hacienda Distrital.
7) GARANTÍA:	Con fundamento en lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, que señala "*No obligatoriedad de garantías y la justificación para exigirlas o no debe estar en los Estudios y Documentos Previos*", no se exigiran polizas para el presente proceso de contratacion.
8) SUPERVISIÓN:	La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por el encargado de la: **Secretaria de Salud Distrital de Santa Marta**, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, artículos 4° y 5°. El supervisor tendrá las siguientes funciones: **a)** Cumplir con las obligaciones establecidas para el efecto en materia legal. **b)** Podrá exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria en desarrollo del objeto del contrato. **c)** Velar por los intereses del DISTRITO y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias. **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA las Acta a que haya lugar durante la ejecución del contrato, incluida el Acta de Inicio. **e)** Vigilar y requerir al CONTRATISTA para que cumpla con las obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **f)** Expedir la Certificación Mensual del Recibido a Satisfacción del cumplimiento del objeto contractual, para efectos de cada pago correspondiente.
9) CAUSALES DE TERMINACIÓN:	El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Articulos 17 y 18, **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.
10) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:	a) Estudios y documentos previos, b) certificación de inexistencia y/o insuficiencia c) CDP, d) invitación e) propuesta, la cual incluye: Hoja de vida del SIGEP, documentos de identidad, y demás documentos que demuestran idoneidad y experiencia, f) Certificación de Idoneidad.
11) REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes a través de la Plataforma Electrónica de Compra y Contratación Pública – SECOP II. Para su ejecución, será necesario la expedición del registro presupuestal correspondiente, la acreditación de encontrarse el contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral, así como constatar la cobertura de la afiliación en el sistema de riesgos laborales.
12) INCLUSIÓN DE CLAUSULAS DICIONALES	Que tanto **EL DISTRITO** como **EL CONTRATISTA** consideran incluidas en el presente contrato las facultades excepcionales de caducidad, terminación, interpretación y modificación unilateral, de las que tratan los articulos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.
13) CONFIDENCIALIDAD	El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular la cual en caso de incumplimiento generará las consecuencias legales correspondiente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la Alcaldía distrital de Santa Marta. Se considera Información Confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica, y en general cualquier información relacionada con las funciones de Entidad Contratante en este caso la Alcaldía Distrital de Santa Marta presentes y/o futuras, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, que tenga el carácter de reservado por la Ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte del Distrito. En ningún caso podrá alegar EL CONTRATISTA en violación de este pacto contractual que cualquiera de la calificada en esta cláusula como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DENTRO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O RESERVADA, tiene carácter de información pública. Es entendido y aceptado por las partes, que el manejo de la información pública producida o manejada en virtud de este contrato, está a cargo exclusivo de la ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA.
14) PREVENCION DEL LAVADO DE ACTIVOS	El CONTRATISTA manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Como consecuencia de esta declaración, EL CONTRATISTA, se obliga

CE 1099

	expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos. Por otro lado, declara, que no, se encuentran incluidos dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y financiación del terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En el evento que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminado el presente contrato en observancia de las normas legales vigentes. Para efectos de la terminación referida en el párrafo anterior bastará con el envío de una comunicación en ese sentido a la dirección registrada como de correspondencia.
15) CESIÓN DEL CONTRATO	La contratista, no podrá ceder el presente contrato total o parcial o en parte en persona alguna, sin autorización previa expresa y escrita por del DISTRITO, pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión; si llegase a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad, se procederá de conformidad con la ley.
16) NOTIFICACIONES:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: Al Distrito: en la Calle 14 N° 2 – 49 Centro Histórico. Al Contratista: Calle 29 A # 15 - 31 Apto. 201, Barrio Los Alcazares Teléfono y/o celular: 310 300 2056. Correo electrónico: linarisoka@gmail.com

LAS PARTES, SUSCRIBEN EL PRESENTE CONTRATO ELECTRÓNICAMENTE, MEDIANTE EL USO TRANSACCIONAL DE LA PLATAFORMA SECOP II, EN LA FECHA Y HORA DE SUS REGISTROS Y ESTAMPAS DE TIEMPO.

Proyectado por: José Orlando Torres - Auxiliar Administrativo	
Revisado por: Juan Carlos Mejía - Jefe Oficina Apoyo a la Gestión Sec. Salud	
Aprobado por el equipo de la Dirección de Contratación	

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6738395
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	3 días de tiempo transcurrido *(6/09/2024 1:36:36 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS1099-2024
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL. VIGENCIA 2024
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Si ☑No
Duración del contrato	117 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2024 12:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Si ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Si ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Si ☑No *
Reversión	☐Si ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

LINARI BEATRIZ SOCARRAS ARIAS

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 36554673

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LINARI BEATRIZ SOCARRAS ARIAS			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS* — ***Fecha de aprobación:*** *9/09/2024 12:27:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Carlos Alberto Pinedo Cuello* — ***Fecha de aprobación:*** *9/09/2024 4:26:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución: ✓

Documentos Tipo

Documentos Tipo	**No**	**Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020**

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Si ☑No	**El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos**

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la	

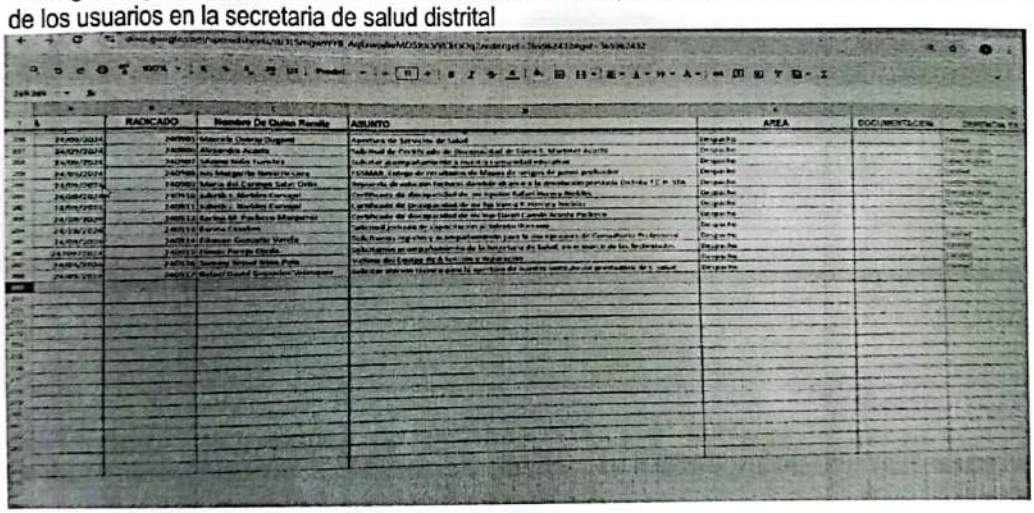
FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

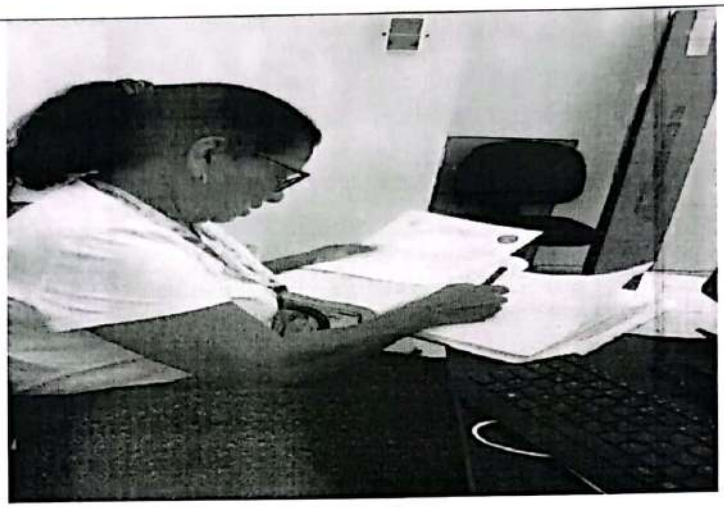
A. INFORMACIÓN GENERAL

Periodo de informe	SEPTIEMBRE DE 2024
Contrato N°	PS 1099 DE 2024
Nombre del Contratista	LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS
N° de identificación	36.554.673
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD SAC DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL, VIGENCIA 2024
Valor del Contrato	CATORCE MILLONES DE PESOS M.L. ($14.000.000)
Valor de Honorarios mensual	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. ($3.500.000)
N° CDP	CDP 1322 DEL 09 DE JULIO DE 2024
N° CRP	RP 2155 DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha del Acta de Inicio	09 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N° Pago	PRIMER PAGO
N° de planilla de pago de Seguridad social	CERTIFICACIONES
Nombre y cargo del supervisor del contrato	JORGE PAULO LASTRA CANTILLO Secretario De Salud Distrital

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1	RECEPCION Y REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, SOLICITUDES, CONSULTAS DE LOS USUARIOS PARA SU POSTERIOR SEGUIMIENTO Y RESOLUCION. ❖ Se realizó la recepción de **PQRD´S** de manera física en la ventanilla única de la secretaria de salud distrital de santa marta  
2	COLABORACION EN LA ELABORACION DE REPORTES Y ANALISIS DE DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCION AL CIUDADANO PARA IDENTIFICAR LOS PROCESOS A MEJORAR

	❖ Se realizan encuestas de satisfacción al usuario para conocer e identificar los procesos a mejorar dentro de la oficina de atención al ciudadano y participación social, esto con el fin la atencion del usuario sea mas efectiva y eficaz 
3	**APOYO EN LA ELABORACION DE LA BASE DE DATOS DE LAS PQRSD Y POSTERIOR ACTUALIZACION DE LA MISMA.** ❖ Se diligencia y se actualiza día a día base de datos de Excel y se asigna radicado de los documentos recibidos de los usuarios en la secretaria de salud distrital 
4	**PROYECTAR RESPUESTAS A CONSULTAS, PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS QUE SEAN RADICADOS POR LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN LA LEY DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN** ❖ Se le asigna a cada dependencia las PQRD'S recibidas por los usuarios diariamente para brindar una pronta respuesta de acuerdo a los términos de ley.



5	**APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA CORRESPONDECIA DE LA OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO Y PARTICIPACION SOCIAL.** ❖ Asistí a la capacitación con el fin de poder brindar una mejor atención al usuario y tener una mejor organización dentro de la oficina atención al ciudadano y participación social
6	**APOYA EN LA DEMAS ACTIVIDADES PROMAGADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL QUE GUARDEN RELACION CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y SEAN ASIGNADAS POR SU JEFE INMEDIATO** ❖ Se realizó socialización del proceso de conformación de copacos en las localidades 1,2 y 3











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 secretaria de Hacienda.
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.

FIRMA CONTRATISTA	**LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS**
No. Identificación	**36.554.673**
REVISÓ:	**ZULIMA RAMIREZ TETE** Jefe Oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.554.673**
SOCARRAS ARIAS

APELLIDOS
LINARIS BEATRIZ

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1965
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1983 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00060744-F-0036554673-20080829 0002718033A 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060444205

(415)7072124899B4(8020) 000014106044420 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 5 5 4 6 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	36554673	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOCARRAS	ARIAS	LINARIS	BEATRIZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 24 A 15 31 BRR LOS ALCASARES

42. Correo electrónico: linarisoka@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 0 0 2 0 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 2	2 0 2 3 0 4 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 07 - 12 / 09 : 02: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SOCARRAS ARIAS LINARIS BEATRIZ

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-07-2024 09:02:25AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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, **LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS** identificado con **CC No. 36554673**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DISTRITO TURISTICO CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA - NI. 891780009	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401019507837.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **36554673** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**16/07/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 07 de octubre del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **SOCARRAS ARIAS LINARIS BEATRIZ** identificado(a) con **CC** número **36.554.673** recibió una Devolución de Saldos de VEJEZ, por valor de **$ 3.631.301** generada el **31 de marzo de 2023.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 8 de octubre del 2024

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

2024090215691

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
SANTA MARTA

El Banco Popular, hace constar que el cliente LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS identificado con Cédula de Ciudadanía No 36554673 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 400 Santa Marta con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	585 Para Ahorrar
Número:	500-80599674-4
Fecha de Apertura:	2024-07-17
Nombre Cuenta	LINARIS BEATRIZ SOCARRAS ARIAS
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA
Elaborada en la oficina 400 STA MARTA el dia 08 del mes 10 del año 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín