CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2024/05	VERSIÓN: 8

COPIA CONTROLADA

FECHA:	DICIEMBRE			**INFORME No.:**	9
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CO-MS-0422024	**No. CONTRATO:**	202400043	**TIPO DE CONTRATO:**	Prestación de Servicios
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	JOHN JADER GIRALDO CASTRILLON			**CARGO:**	Profesional especializado
				No. DE TELÉFONO:	3123784614
CONTRATISTA:	MARISOL CUSBA NARANJO			**C.C. O NIT:**	1.057.581.580
E-MAIL:	MARYSS89@OTMAIL.COM			**No. DE TELÉFONO:**	3142238466
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)				**C.C.:**	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS DE TALENTO HUMANO, PARA LA REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO,CUSTODIA Y ORGANIZACION DEL ARCHIVO DE LOS EXPEDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS Y LAS BASES DE DATOS DE LOS COMPONENTES MANEJADOS EN LA OFICINA DE SALUD AMBIENTAL.				

PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**
INICIA:	16-feb-2024	**DESDE:**	02-nov-2024	02-dic-2024
TERMINA:	21-dic-2024	**HASTA:**	01-dic-2024	21-dic-2024

INFORMACIÓN TÉCNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	El Contratista tendrá que disponer de transporte y la dotación necesaria para el desarrollo de las actividades	CUENTA DE COBRO 2024\DICIEMBRE\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 1	Durante el periodo, 02 de Diciembre 2024 a 21 de Diciembre de 2024 dispuse de transporte y dotación necesaria para el desarrollo de las actividades.
2	Presentar cronograma de actividades del periodo de duración del contrato.	CUENTA DE COBRO 2024/DICIEMBRE\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 2	se presenta crono grama de actividades
3	Leer e implementar los manuales de procesos y procedimientos de la Oficina de Salud Ambiental		Leo e implemento los manuales de procesos y procedimientos de la Oficina de Salud Ambiental.
4	Realizar seguimiento, custodia y organización del Archivo documental en medio físico y medio magnético (digitalizado), de los expedientes existentes y nuevos con la información producto de las vistas de Inspección, vigilancia y control – I.V.C con enfoque de riesgo y demás documentos soporte de las actividades realizadas de las diferentes líneas de acción de la oficina de salud ambiental, organizados según la Tabla de Retención Documental-TRD del municipio el cual debe permanecer al día mes a mes.	La fuente de verificación reposa en archivo físico o en la Secretaría de Salud.	Se realiza revisión de 130 carpetas relacionadas a los sujetos de Aguas, Salones de belleza, comidas rápidas, Ips,cobsultorios Independientes cafeterías, heladerías, hogares de bienestar,Opticas,colegios ,para su realizando correspondiente orden físico y cronológico. se realiza actualizacion formato FUID segun nueva TRD de año 2024,se realiza conclomerado de 8622 expedientes correspondientes a la oficina de Salud Ambiental.

Escaneado con CamScanner

5	Consolidar la relación de los establecimientos a los cuales se les ha aplicado medida sanitaria de seguridad (clausura, decomiso de utensilios o productos, destrucción de productos, etc.)	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 5	Durante este periodo se realiza la consolidacion de expedientes con proceso Sancionatorio de la oficina de Salud Ambiental.
6	Implementar registro de seguimiento y custodia de expedientes del archivo cuando los técnicos y profesionales soliciten para realizar alguna consulta o en caso de que lo presten al abogado para iniciar procesos sancionatorios.	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 6	Se implementa Hoja de control préstamo de expedientes teniendo una relación a la fecha de 150 expedientes que se prestaron para su consulta y préstamo.
7	Verificar que en los expedientes de establecimientos y vehículos se encuentren inscritos con los formatos establecidos por el INVIMA e informar semanal mente cuales establecimientos no tienen inscripción.	CUENTA DE COBRO 2024/Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 7	Durante este periodo se verifico 371 carpetas correspondientes a Panaderias identificando cuales no tienen formulario de inscripción y ultima visita en estas hasta la fecha se evidencias que 30 establecimientos no cuentan con formulario
8	Solicitar, organizar y archivar los oficios de solicitudes y su respectiva respuesta en cada uno de los expedientes correspondientes, provenientes de PQRS radicadas para la oficina de Salud ambiental, después que termine su trámite o se dé respuesta al documento radicado.	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 8	Se realiza verificación de solicitudes correspondientes a resoluciones, fallos, notificaciones relacionados a los procesos sancionatorios organizando y archivando 10 de estas según al expediente que corresponda cada uno.
9	Apoyar el desarrollo de la logística pertinente, requerida por la Secretaria de Salud, para las actividades de socialización e implementación de la Política Pública de protección y tenencia responsable de animales de compañía y de producción.	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 9	Durante este perido no se me solicito apoyo para el desarrollo de la logística pertinente, requerida por la Secretaría de Salud, para las actividades de socialización e implementación de la Política Pública protección y tenencia responsable de animales.
10	Asistir a los cursos de capacitación y reuniones programadas por la Secretaria de Salud Departamental, Municipal, el INVIMA y demás entidades.	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 10	Durante este periodo no se me solicito apoyo Asistir a los cursos de capacitación y reuniones programadas por la Secretaría de Salud Departamental, Municipal, el INVIMA y demás entidades.
11	Cuando se requiera, participar y apoyar las actividades realizadas por la Oficina de Salud Ambiental, la Secretaria de Salud y la Alcaldía Municipal.	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 11	Durante este periodo no se me solicito apoyo ninguna actividad realizada por Oficina de Salud Ambiental, la Secretaria de Salud y la Alcaldía Municipal
12	Independientemente que pase cuenta de cobro, entregar mensualmente a la Secretaría de Salud informe escrito y en medio magnético, adjuntan pruebas documentales pertinentes, tales como registro fotográfico, videos,correspondencia, panillas de asistencia, registro de actividades, temas tratados, etc.; y presentar pago de seguridad social vigente. Mes a mes, consolidar la información	CUENTA DE COBRO 2024\Diciembre\SOPORTE DE ACTIVIDADES\obligacion 12	Envió informe escrito por medio de correo electrónico presentando soporte de actividades del periodo de 02 de Diciembre de 2024 a 21 de Diciembre de 2024

Otras Observaciones:

b. Para los demas contratos:

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados, Conceptos o dirigirse al instructivo; siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1Gqfj8355hpqjoW2gOUBwh5-AvSQyL2E0/view

Pruebas subidas a plataforma: Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:

1 Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar	[X] 4. Certificación de Parafiscales	[ ]
2 Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor	[X] 5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	[ ]
3 Planilla de pago de la Seguridad Social Integral	[X] 6 Acta de Liquidación Final (cuando aplique)	[ ]

Escaneado con CamScanner

INFORMACIÓN FINANCIERA					
Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta					
PORCENTAJE:	10.00%	**No. FACTURA O SOPORTE:**		202400043-9	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO DE COTIZACIÓN	**No. PLANILLA DE APORTES**	**APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN**	**APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD**	**APORTES ARL**	**TOTAL (=)**
DICIEMBRE	79502480-16	$ 208.000,00	$ 162.500,00	$ 6.800,00	$ 377.300

En caso de **Personas Jurídicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación de estar al dia**, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	**NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL**	**VALOR PAGO ACTUAL**
2.3.2.02.02.009-81-19-1903-3-202210	FORTALECIMIENTO DE LA SANIDAD E INOCUIDAD TAREA DE	
2.3.2.02.02.009-81-19-1903-3-202210	FORTALECIMIENTO DE LA SANIDAD E INOCUIDAD TAREA DE	
2.3.2.02.02.009-81-19-1903042-130013	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y GESTION DE DETERMINANTES SOCIALES	$ 1.432.344,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
2024000097-2024001662	2024000394-2024002364	$ 1.432.344,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 12.891.090,00	
(+) Valor adiciones	$ 5.729.374,00	
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 18.620.464,00	
(-) Anticipo		$ -
(-) Valor pagos parciales		$ 17.188.120,00
(-) Valor a pagar		$ 1.432.344,00
(-) Valor sin ejecutar		
SUMAS IGUALES	$ 18.620.464,00	$ 18.620.464,00

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 1.432.344,00	Valor en letras:	Un millon cuatrocientos treinta y dos mil trecientos cuarenta y cuatro pesos m/cte.

Para constancia suscribimos:

JOHN JADER GIRALDO CASTRILLON
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

MARISOL CUSBA NARANJO
CONTRATISTA

LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

Escaneado con CamScanner