



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	02		
Contrato N°	SS-CD-2024-376			
Nombre del Supervisor	SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.			Otro:
Nombre del contratista	JACKELIN DE LA CRUZ CAMACHO			
Identificación del contratista	C.C. N° 1.045.672.750			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO			
Plazo	DOS (2) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400729	Fecha del C.D.P	21/AGOSTO/2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092402414	Fecha del R.P	9/OCTUBRE/2024	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 10.000.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Total	\$ 10.000.000		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta

SECRETARIA DE SALUD



ALCALDÍA de SOLEDAD

			(dd-MM-yyyy)	(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)		\$ 10.000.000 ✓
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 10.000.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago 0anticipado	\$	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 10.000.000 ✓
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.000.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro		02 ✓

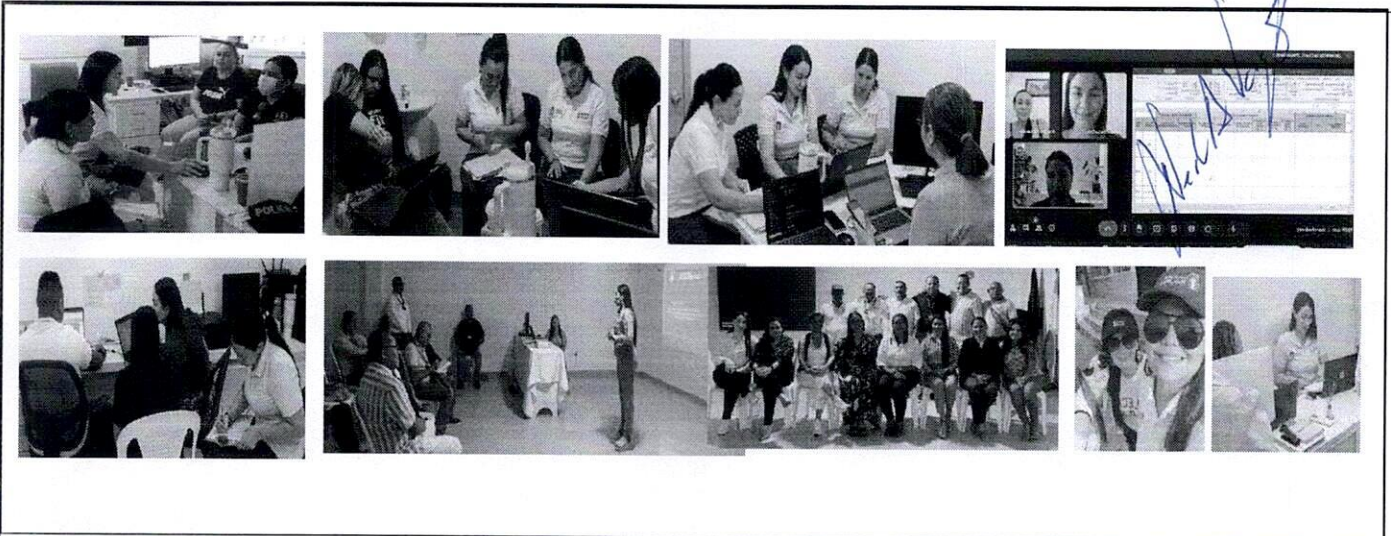
5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ 250.000 ✓ \$191.700 ✓	NOVIEMBRE DE 2024 ✓ DICIEMBRE DE 2024 ✓
Pensión	16%	\$ 320.000 ✓ \$245.400 ✓	NOVIEMBRE DE 2024 ✓ DICIEMBRE DE 2024 ✓
ARL	1.044% ✓	\$ 20.900 ✓ \$16.100 ✓	NOVIEMBRE DE 2024 ✓ DICIEMBRE DE 2024 ✓



PLANILLA N° 1067802291 PLANILLA N° 1068396191	FECHA DE PAGO 28-11-2024 FECHA DE PAGO 30-11-2024	OPERADOR: PAGO SIMPLE USUARIO: 1045672750 CONTRASEÑA: 2222
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
<p>ASISTÍ A LA REUNIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Y AL "VI ENCUENTRO DE LOS COMITÉS LOCALES DEL ATLÁNTICO Y SUS EXPERIENCIAS EXITOSAS 2024".</p> <p>REALIZAR 50 VISITAS E EMPRESAS DEL MUNICIPIO PARA VERIFICAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GEENRAR UN DIAGNÓSTICO QUE PERMITA LA ARTICULACIÓN CON LAS ARL EN PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES.</p> <p>PARTICIPÉ COMO APOYO LOGÍSTICO EN LA ACTIVIDAD "CICLORUTA: PEDALEA POR EL CAMBIO CLIMÁTICO".</p> <p>PARTICIÉ EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE MESAS DE TRABAJO CON LAS ARL PARA REVISAR RELACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES LABORALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO, Y RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.</p>	<p>ASISTÍ A LA REUNIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AL "VI ENCUENTRO DE LOS COMITÉS LOCALES DEL ATLÁNTICO Y SUS EXPERIENCIAS EXITOSAS 2024" EL DÍA 27 DE NOVIEMBRE 2024 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MI NUEVA GENERACIÓN.</p> <p>REALICÉ VISITA DE VERIFICACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LAS SIGUIENTES EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD: NOVIEMBRE 14 SMART FIT CARNAVAL, NOVIEMBRE 15 CLÍNICA DE LA POLICÍA, NOVIEMBRE 18 AYUDAS DIAGNÓSTICAS SURA, NOVIEMBRE 20 INVERSIONES AGRUP, NOVIEMBRE 21 ESCO SALUD PLUS IPS, NOVIEMBRE 22 LABORATORIO CLINICO FAYAD, NOVIEMBRE 25 CENTRO MÉDICO DORAL, NOVIEMBRE 29 MAXIVISION IPS, DICIEMBRE 2 DONASALUD, DICIEMBRE 3 EUROPIEL, DICIEMBRE 4 CENTRO MÉDICO Y DE VACUNACION FAMILIAR Y DICIEMBRE 5 SALUD INTEGRAL Y RESOLUTIVA IPS.</p> <p>PARTICIPÉ COMO APOYO LOGÍSTICO EN LA ACTIVIDAD "CICLORUTA: PEDALEA POR EL CAMBIO CLIMÁTICO", EL DIA 17 DE NOVIEMBRE 2024.</p> <p>PARTICIPÉ EN LA ORGANIZACIÓN DE MESAS DE TRABAJO CON LAS ARL PARA REVISAR RELACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES LABORALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO, Y RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD EL DÍA 28 DE NOVIEMBRE. PARTICIÉ EN MESA DE CON ARL EQUIDAD EL DÍA 6 DE DICIEMBRE.</p>



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 11 DE NOVIEMBRE al 10 DE DICIEMBRE de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ	JACKELIN DE LA CRUZ CAMACHO	<i>Jackelin</i>
<i>Sindy Mejia Díaz</i>		

VoBo	EMILIA GUTIERREZ ESCORCIA	<i>Emilia</i>
------	---------------------------	---------------

Teléfono:	3145292098
Dirección:	Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico.
Fecha del Informe	07 DE ENERO de 2025