



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	03								
Contrato N°	SS-CD-2024-271									
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	ALINA MARIA RINCON SOLANO									
Identificación del contratista	C.C. N° 1140860921 de BARRANQUILLA									
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	CUATRO (4) MESES									
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400603	Fecha del C.D.P 18/07/2024								
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092402039	Fecha del R.P 15/08/2024								
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 20.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 20.000.000</td> </tr> </table>		Contrato Inicial	\$ 20.000.000	Adición 1		Adición 2	\$	Total	\$ 20.000.000
Contrato Inicial	\$ 20.000.000									
Adición 1										
Adición 2	\$									
Total	\$ 20.000.000									
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):										
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia							
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)						
Calidad del servicio	N/A									
Cumplimiento	N/A									
Anticipo	N/A									

SECRETARIA DE SALUD**ALCALDÍA de
SOLEDAD**

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)		\$ 20.000.000 ✓
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 20.000.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago 0anticipado	\$	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 15.000.000 ✓
Valor por ejecutar		\$ 5.000.000 ✓
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.000.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro		003 ✓

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5% ✓	\$ 320.000 ✓	OCTUBRE DE 2024 ✓
Pensión	16% ✓	\$ 250.000 ✓	OCTUBRE DE 2024 ✓
ARL	1.044% ✓	\$ 20.900 ✓	OCTUBRE DE 2024 ✓
PLANILLA N° 74424783 ✓	FECHA DE PAGO 15/11/2024 ✓		OPERADOR: SUAPORTE USUARIO: CC 1140860921 CONTRASEÑA: 0817

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

SECRETARIA DE SALUD



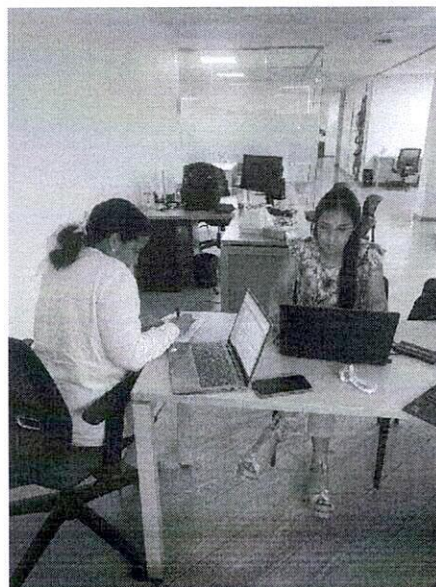
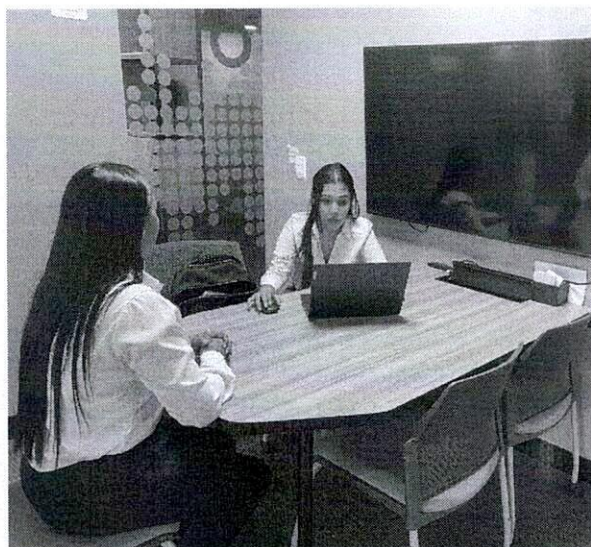
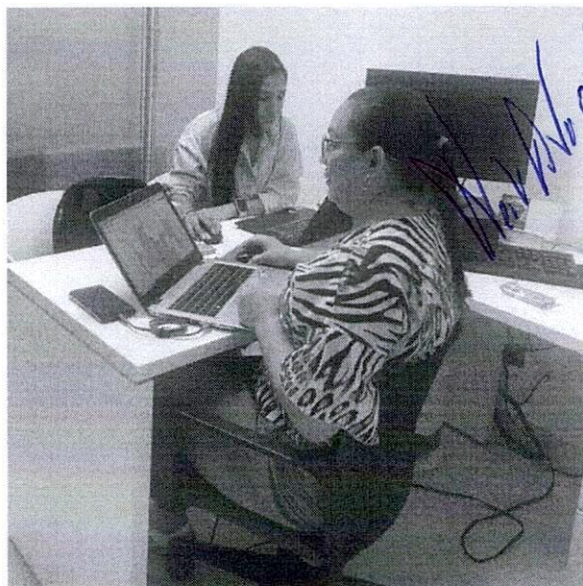
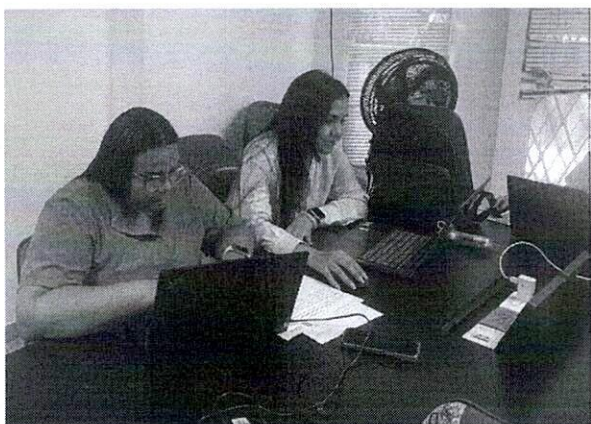
ALCALDÍA de
SOLEDAD

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS		Producto			
Realizar seguimiento y análisis de las metas de vacunación de las EAPB/IPS de acuerdo con la programación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social		Mesas de trabajo municipal con las aseguradoras que operan en el municipio, con el objetivo de llevar a cabo un seguimiento al cumplimiento de las Metas estimadas establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) en todos los cursos de vida; Auditorias a las EAPB según cronograma asignado enfocadas al seguimiento de las entidades al cumplimiento de metas por intervenciones individuales como son los indicadores de vacunación y cumplimiento del esquema de PAI según grupo etario, detención temprana, tamizaje cardiometabolico.			
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:					
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 16 de OCTUBRE al 15 de NOVIEMBRE de 2024.			
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO					
EDISON MANUEL BARRERA REYES		ALINA MARIA RINCON SOLANO	<i>Alina</i>		
VoBo	AURA ELENA CARABALLO MEDELLIN	<i>Aura Caraballo</i>			
Teléfono:	3114074797				
Dirección:	Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico. ✓				
Fecha del Informe	15 de Noviembre de 2024 ✓				

SECRETARIA DE SALUD



**ALCALDÍA de
SOLEDAD**



SECRETARIA DE SALUD



ALCALDÍA de
SOLEDAD

