

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No.	04								
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 092403186	Fecha del R.P 15/08/2024 29/11/2024								
Valor del contrato		<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td>\$ 20.000.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td>\$2.500.000</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td>\$</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$ 22.500.000</td></tr></table>		Contrato Inicial	\$ 20.000.000	Adición 1	\$2.500.000	Adición 2	\$	Total	\$ 22.500.000
Contrato Inicial	\$ 20.000.000										
Adición 1	\$2.500.000										
Adición 2	\$										
Total	\$ 22.500.000										
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										
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																																		
<table><tr><th colspan="2">Descripción</th><th>Valor</th></tr><tr><td colspan="2">Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)</td><td>\$ 20.000.000</td></tr><tr><td colspan="2">Adición No. 1</td><td>\$ 2.500.000</td></tr><tr><td colspan="2">Valor Total del contrato</td><td>\$ 22.500.000</td></tr><tr><td>Porcentaje del Anticipo</td><td>\$</td><td>\$</td></tr><tr><td>Porcentaje del Pago 0anticipado</td><td>\$</td><td>\$</td></tr><tr><td colspan="2">Valor Ejecutado del Contrato</td><td>\$ 20.000.000</td></tr><tr><td colspan="2">Valor por ejecutar</td><td>\$ 2.500.000</td></tr><tr><td colspan="2">Valor a pagar en el presente Informe</td><td>\$ 5.000.000</td></tr><tr><td colspan="2">No. Factura o Cuenta de Cobro</td><td>004</td></tr></table>					Descripción		Valor	Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 20.000.000	Adición No. 1		\$ 2.500.000	Valor Total del contrato		\$ 22.500.000	Porcentaje del Anticipo	\$	\$	Porcentaje del Pago 0anticipado	\$	\$	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 20.000.000	Valor por ejecutar		\$ 2.500.000	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.000.000	No. Factura o Cuenta de Cobro		004
Descripción		Valor																																
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 20.000.000																																
Adición No. 1		\$ 2.500.000																																
Valor Total del contrato		\$ 22.500.000																																
Porcentaje del Anticipo	\$	\$																																
Porcentaje del Pago 0anticipado	\$	\$																																
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 20.000.000																																
Valor por ejecutar		\$ 2.500.000																																
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.000.000																																
No. Factura o Cuenta de Cobro		004																																
5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE																															
SALUD	12.5%	\$ 320.000	NOVIEMBRE DE 2024																															
Pensión	16%	\$ 250.000	NOVIEMBRE DE 2024																															
ARL	1.044%	\$ 20.900	NOVIEMBRE DE 2024																															
PLANILLA N°: 74780440 -NOV	FECHA DE PAGO: 04/12/2024- NOV		OPERADOR: SUAPORTE USUARIO: CC 1140860921 CONTRASEÑA: 0817																															
6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO																																		



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, detección 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 NOVIEMBRE al 15 de DICIEMBRE de 2024.	
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
EDISON MANUEL BARRERA REYES		ALINA MARIA RINCON SOLANO	
VoBo		AURA ELENA CARABALLO MEDELLIN	
Teléfono:		3114074797	
Dirección:		Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico.	
Fecha del Informe		06 de Diciembre de 2024	





ACTA DE COMPROMISO
CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIO – APOYO A LA GESTION
EJECUCION CONTRATO POR PAGO ANTICIPADO POR CIERRE DE VIGENCIA 2024

I. CONTANCIA DE LAS PARTES ASISTENCIA			
Entre los suscritos: EDISON MANUEL BARRERA REYES identificado con la cédula de ciudadanía número o 72.231.323, en su condición de secretario Local de Salud del Municipio de Soledad, según Decreto No. STH No 048 del 5 de junio de 2023, quien en adelante se denominará MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLANTICO y por otro parte, ALINA MARIA RINCON SOLANO, identificado con cédula de ciudadanía No 1.140.860.921 expedida en la ciudad de Barranquilla, quien para todos los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, se reunieron en las instalaciones de la SECRETARIA LOCAL DE SALUD del Municipio de Soledad, con el objeto de realizar un acuerdo de ejecutar el objeto contractual de los servicios faltantes hasta el 31 de diciembre , teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Que entre las partes existe una relación contractual por la modalidad de contratación directa de Prestación de servicio y Apoyo a la Gestión bajo el número SS-CD-2024-271, el cual se describe más adelante. 2. Que mediante circular de fecha 28 de noviembre de 2024, secretaria de Hacienda y Contabilidad comunican la fecha para recibido de facturas y cuentas por parte de los contratista por cierre de vigencia hasta el día 06-11-2024 3. Que mediante comunicación de fecha 28 de noviembre de 2024, la secretaria Local de Salud de Soledad, emite comunicación a todos los CONTRATISTAS POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INTERADMINISTRATIVOS, CONVENIOS Y MINIMA CUANTIA, mediante el cual emite las consigas del pago de facturas y cuentas de la siguiente manera: 1. RECEPCION DE FACTURAS Y CUENTAS DE COBRO: Se recibirán facturas y cuentas de cobros por ventanilla única hasta el día 06 de diciembre de 2024 2. CARTA DE COMPROMISO: Las facturas y/o cuentas de cobro además de los documentos exigibles para pago de contratos que tengan fecha de finalización posterior al día 06 de diciembre de 2024 hasta el 31 del mismo mes, deberán diligenciar y anexar Carta de Compromiso (anexo al presente documento), para la ejecución del objeto contractual de los días faltantes, así mismo el pago de seguridad social.			
II. DATOS Y ESTADO ACTUAL EL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATACION:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Y/O SERVICIOS PROFESIONALES	
NUMERO DE CONTRATO		SS-CD-2024-271	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLÁNTICO		
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/LC (\$22.500.000)	PLAZO:	04 meses y 15 días
SUPERVISOR:	EDISON MANUEL BARRERA REYES	CARGO:	Secretario local de salud
FECHA DE INICIO:	16/08/2024	FECHA FINAL:	30/12/2024
III. INFORMACION FINANCIERA			

No. CDP: 062400603	FECHA EXP	18/07/2024	VALOR	(\$1.238.500.000)
No. RP: 092402039-092403186	FECHA EXP	15/08/2024 29/11/2024	VALOR	(\$2.500.000) (\$2.500.000)
VALOR EJECUTADO Y PAGADO	\$15.000.000		SALDO POR EJECUTAR - PAGO ANTICIPADO	\$7.500.000
DIAS /MESES EJECUTADOS	03 MESES		DIAS/MES POR EJECUTAR - PAGO ANTICIPADO	Un mes y 15 DIAS
IV. AFILIACION ARL				
ADMINISTRADORA DE RIEGOS LABORALES:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A			
FECHA EXP: 15/08/2024 No.	COBERTURA		FECHA	PLAZO AFILIACION
	FECHA DE INICIO		16/08/2024	Cuatro (04) meses Y
	FECHA FINAL		30/12/2024	Quince (15) días
V. COMPROMISOS				
1. EL (LA) CONTRATISTA, se compromete a ejecutar los quince (15) días faltantes del mes de diciembre comprendidos del día (15/12/2024) al (31/12/2024), reconocidos y pagados anticipadamente mediante cuenta de cobro a presentar de fecha 06/12/2024, por un valor de \$2.500.000 2. El contratista deberá realizar el informe de gestión al término del mes y/o días ejecutados dejando constancia de las actividades realizadas de acuerdo al objeto contrato 3. El supervisor del contrato deberá emitir el informe de supervisión de los días y/o mes ejecutado 4. El supervisor del contrato deberá informar por escrito si existe incumplimiento por parte del contratista del compromiso asumido, el cual dará inicio para adelantar las acciones pertinentes que haya a lugar				

En constancia de lo anterior se firma el presente documento entre las partes, de común acuerdo el día, 06 de diciembre de 2024.

EDISON BARRERA REYES
Secretario Local de Salud


ALINA MARIA RINCON SOLANO
EL (LA) CONTRATISTA

Revisado: Coord. Presupuesto _____
Revisado: Rad Cuenta _____