



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 01	
Contrato N°		SS-CD-2024-422	
Nombre del Supervisor		SINDY VANESSA MEJÍA DÍAZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Y/O SERVICIOS PROFESIONALES		Otro:
Nombre del contratista	YANIBIS ISABEL NARANJO SANTAMARIA		
Identificación del contratista	CC. 1.042.431.963 DE SOLEDAD		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO.		
Plazo	1 MES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400782	Fecha del C.D.P	27/08/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092403118	Fecha del R.P	28/11/2024
Valor del contrato	Contrato Inicial		\$ 2.500.000
	Adición 1		
	Adición 2		\$
	Total		\$ 2.500.000
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):			
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia
			Desde (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)		\$ 2.500.000
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 2.500.000
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago anticipado	\$	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.500.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)		BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO	APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ 5.500 - \$ 162.500	NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2024
Pensión	16%	\$ 7.000 - \$ 208.000	NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2024
ARL	1,044%	\$ 500 - \$ 13.600	NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2024
PLANILLA N° 9478495412 PLANILLA N° 9478495438		FECHA DE PAGO: 04/12/2024 FECHA DE PAGO: 04/12/2024	OPERADOR: APORTES EN LINEA USUARIO: 1042431963 CLAVE: Yn1042431963.



6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL Y EL MANEJO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA), ADEMÁS DE LLEVAR A CABO EL SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO DE CASOS DE IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN LAS 66 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) Y ESE	REALICE SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS RIAS EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL Y EL MANEJO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ASI COMO LLEVAR ACABO EL SEGUIMIENTO DE INTENTO DE SUICIDIO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN IPSS Y ESE DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:

1 N/A

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 30 de Noviembre al 29 de Diciembre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

SINDY VANESSA MEJÍA DÍAZ	YANIBIS ISABEL NARANJO SANTAMARIA	Yanibis
VoBo	INDIRA CERVANTES	Indira Brunte M.
Teléfono:	3012858786	
Dirección:	Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico.	
Fecha del Informe	Enero 07 de 2025 /	



6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL Y EL MANEJO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA), ADEMÁS DE LLEVAR A CABO EL SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO DE CASOS DE IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN LAS 66 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) Y ESE	REALICE SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS RIAS EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL Y EL MANEJO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ASI COMO LLEVAR ACABO EL SEGUIMIENTO DE INTENTO DE SUICIDIO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN IPSS Y ESE DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
1 N/A

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 30 de Noviembre al 29 de Diciembre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

SINDY VANESSA MEJÍA DÍAZ	YANIBIS ISABEL NARANJO SANTAMARIA	<i>Vanessa</i>
VoBo	INDIRA CERVANTES	<i>Indira Brunte M.</i>
Teléfono:	3012858786	
Dirección:	Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico.	
Fecha del Informe	Enero 07 de 2025 /	



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:

