



**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - INFORME DE ACTIVIDADES Y
AUTORIZACIÓN DE PAGOS**

CODIGO: S-001
Versión: 01
Fecha:
01/01/2024

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD	Fecha:	20 de junio de 2024
--------------	----------------------------	--------	----------------------------

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000).	Valor a Pagar: TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000)
	Contrato No.: 1143 con fecha de Suscripción 19 de abril de 2024.	Fecha Inicio: 23/04/2024
	Certificado de Disponibilidad No.: 227 con fecha 08-MAR-2024.	Fecha Termina: 22-12-2024
	Registro Presupuestal No.: 1603 con fecha 23/04/2024.	Periodo a Pagar: 23-05-2024 al 22-06-2024 Cuenta No.: 001

OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto mejoramiento de la operativización del laboratorio de salud pública para la investigación y vigilancia de eventos de interés en el Departamento de Bolívar..
----------------------------	--

FORMA DE PAGO	TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000).
----------------------	--

PLAZO DE CONTRATO	OCHO (8) MESES.
--------------------------	-----------------

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

NOMBRE:	JOHN WILLIAM MURILLO SIERRA
IDENTIFICACIÓN:	cédula de ciudadanía No. 1143357260
DIRECCIÓN:	URB SANTA CLARA CR 54 E MZ Z LOTE 20
NO. DE TELÉFONO:	Cel. 3104803661 - Tel.

APORTES A SALUD

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Valor Pagado:	162700	Periodo:	19-06-2024
	Numero de Planilla.:	4557042230		
	APORTES A PENSIÓN			
	Valor Pagado:	208200	Periodo:	19-06-2024
	APORTES A ARL			
	Valor Pagado:	31800	Periodo:	19-06-2024

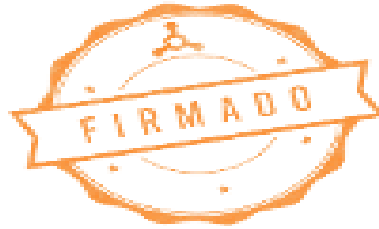
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto, autorizo el pago.
--------------------------	--

APLICACIÓN RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual
-----------------------------	--

aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
<p>1. Preparar medios de cultivos para el área de Microbiología de alimentos. 2. Lavado y esterilización del material del área de microbiología de alimentos 3. Limpieza y desinfección de los equipos del área designada 4. Limpieza de la Neveras donde se almacenan los diferentes reactivos y muestras. 5. Monitoreo de los controles de temperatura de las incubadoras y neveras y baños serológico del área designada y demás registro que hagan parte del Sistema de Gestión de la Calidad. 6. Acompañamiento en el montaje de muestras a los profesionales teniendo todo el material necesario disponible para el montaje de las diferentes pruebas. 7. Hacer parte activa en el sistema de Gestión de la Calidad ISO 17025:2005. 8. Apoyar al Laboratorio Departamental en los planes de contingencia y brotes cuando se requiera, con disponibilidad de tiempo.</p>	<p>avado todos los implementos utilizados por el bacteriólogo en el área de alimento como son tubos de rosca, frascos, recipientes (cuchillos, tenedores y cucharas) cada uno esterilizados y guardados en su área.</p> <p>Se le realizó la limpieza al área de alimento tanto en sus mesones, cabinas, incubadoras y neveras respectivamente.</p> <p>Se le realizó la limpieza de las neveras correctamente y el lugar donde se almacenan reactivos y muestras de aguas del distrito y municipios de Bolívar.</p> <p>Control de las temperaturas de las incubadoras y neveras en su proceso de almacenamiento y en busca de resultados microbiológicos, para el distrito y municipios de Bolívar.</p> <p>ACOMPañE EN EL MONTAJE DE MUESTRAS A LOS PROFESIONALES TENIENDO TODO EL MATERIAL NECESARIO DISPONIBLE PARA EL MONTAJE DE LAS DIFERENTES PRUEBAS.</p> <p>ayude en la creación de los formatos únicos del FUID y los rótulos de las carpetas de las áreas.</p> <p>mantengo al día el libro de ingreso de muestras de salud humana desde el distrito y los municipios de Bolívar para registrar sus muestras en espera de resultados</p> <p>siempre a la disposición del laboratorio cuando se presente casos de brotes y mantener el protocolo de bioseguridad tanto</p>

	dentro como fuera de él.
--	--------------------------



RAMIRO RAFAEL PEREIRA LENTINO
Supervisor - C.C. No. 9171340
02460482081756-1752447-003272231



JOHN WILLIAM MURILLO SIERRA
Contratista
02460482055712-1752447-003272068

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA CARTAGENA URB SANTA CLARA MZ Y L 11 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1143357260 JOHN WILLIAM MURILLO SIERRA BOLIVAR 6666666 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4557042230 MAYO AÑO 2024 1 2024/06/19	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES MAYO AÑO 2024 9999060412

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 208.000	\$ 200	\$ 0	\$ 208.200
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 200	\$ 0	\$ 208.200

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700
SUBTOTALES:										\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 31.800	
SUBTOTALES:										\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
1	CC 1143357260	MURILLO SIERRA JOHN WILLIAM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	\$ 114335726	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL \$ 402.700

GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

NRO INT: 6665

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

NIT 890480059

ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 2

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 4373 De 20/06/2024 Por 3.000.000,00

Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto mejoramiento de la operativización d

ACTA No.: 2514 de 20/06/2024

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE SALUD**A FAVOR DE:** JOHN WILLIAM MURILLO SIERRA**C.C o Nit** 1143357260**CONTRATO DE APOYO No 1143 de 19/04/2024 Por 24.000.000,00**

Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto mejoramiento de la operativización del laboratorio de salud pública para la investigación y vigilancia de eventos de interés en el Departamento de Bolívar.

VALOR A PAGAR Tres Millones Pesos M/Cte.**3.000.000,00**

Impuesto	RETENCIONES EFECTUADAS			Valor	Total deducciones
	Actividad	Base	%		
RETEN. FUENTE POR ICA	3001	3.000.000,00	0,80	24.000,00	3.000.000,00
Salud - Estampilla Prodesarrollo		3.000.000,00	2,00	60.000,00	
Salud - Estampilla Proancianato		3.000.000,00	2,00	60.000,00	
Salud - Estampilla Procultura		3.000.000,00	2,00	60.000,00	
Salud - Derecho de Sistematización		37.518,00	100,00	37.518,00	
SALUD - CESION DE DERECHOS ECONOMICOS		3.000.000,00	1,00	2.758.482,00	

NETO A GIRAR**0,00****IMPUTACION PRESUPUESTO****COMPROMISO** 1603**Fecha.** 23/04/2024

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
22	2023002130216	2.3.2.02.02.009.0267	Servicios para la comunidad, sociales y personales - MEJORAMIENTO DE LA OPERATIVIZACION DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA INVESTIGACION Y VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR (Infraestructura de laboratorios de salud pública mantenida - Servicios de la administración pública relacionados con la salud)	*** SGP - Salud Pública	3.000.000,00

Total obligación**3.000.000,00****IMPUTACION CONTABLE CXP**

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
550211700002 FORT.DE LA SRIA DE SALUD PRE	3.000.000,	0,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid
243627700042 RETEICA - TURBACO	0,	24.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid
249090701706 SISTEMATIZACION- DESCUENTO	0,	37.518,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid
249090701704 ESTAMPILLA PROCULTURA- DESC	0,	60.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid
249090701702 ESTAMPILLA PRODESARROLLO- I	0,	60.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid
249090701703 ESTAMPILLA PROANCIANATO- DE	0,	60.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid
240101001003 PROVEEDORES VARIOS	0,	2.758.482,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-2514 Prestación de Servid

Sumas Iguales**3.000.000****3.000.000****DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**



GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

NRO INT: 6665

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

NIT 890480059

ORDEN DE PAGO

Pag. 2 de 2

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 4373 De 20/06/2024 Por 3.000.000,00

Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto mejoramiento de la operativización d

ACTA No.: 2514 de 20/06/2024

SUBDIRECCION TECNICA		
Fecha de entrada	Elaborado por :	Fecha de salida
TESORERIA		
Ordenador del pago	Autorización Financiera Fecha : Firma	Tesorero Páguese :



ANTONIO MOISES GOSSAIN MORELOS

02460482155134-1752644-003272691



FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CIUDAD Y FECHA: Cartagena, mayo 2 de 2024

Doctor

RAMIRO PEREIRA LENTINO

Supervisor(A) Contrato No. 1143
Líder de Laboratorio de Salud Pública
Ciudad de Cartagena

ASUNTO : informe mensual de ejecución contractual del 23 de mayo 2024 al 22 de junio 2024

Nombre contratista: JOHN WILLIAM MURILLO

No. de cédula: 1143357260, de Cartagena

Valor: \$24. 000. 000

Plazo: 8 MESES

OBJETO:

Prestación de Servicio de Apoyo a las Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto mejoramiento de la operativización del laboratorio de salud pública para la investigación y vigilancia de eventos de interés en el Departamento de Bolívar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	PREPARAR MEDIOS DE CULTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS	N/A	
2	LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS	lavado todos los implementos utilizados por el bacteriólogo en el área de alimento como son tubos de rosca, frascos, recipientes (cuchillos, tenedores y cucharas) cada uno esterilizados y guardados en su área.	
3	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA DESIGNADA	Se le realizó la limpieza al área de alimento tanto en sus mesones, cabinas, incubadoras y neveras respectivamente.	

4	LIMPIEZA DE NEVERAS DONDE SE ALMACENAN LOS DIFERENTES REACTIVOS Y MUESTRAS	Se le realizó la limpieza de las neveras correctamente y el lugar donde se almacenan reactivos y muestras de aguas del distrito y municipios de Bolívar.	
5	MONITOREO DE LOS CONTROLES DE TEMPERATURA DE LAS INCUBADORAS Y NEVERAS Y BAÑOS SEROLÓGICO DEL ÁREA DESIGNADA Y DEMÁS REGISTROS QUE HAGAN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Control de las temperaturas de las incubadoras y neveras en su proceso de almacenamiento y en busca de resultados microbiológicos, para el distrito y municipios de Bolívar.	

6	ACOMPANAMIENTO EN EL MONTAJE DE MUESTRAS A LOS PROFESIONALES TENIENDO TODO EL MATERIAL NECESARIO DISPONIBLE PARA EL MONTAJE DE LAS DIFERENTES PRUEBAS.	ACOMPANE EN EL MONTAJE DE MUESTRAS A LOS PROFESIONALES TENIENDO TODO EL MATERIAL NECESARIO DISPONIBLE PARA EL MONTAJE DE LAS DIFERENTES PRUEBAS.	
7	HACER PARTE ACTIVA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 17025:2005	<p>ayude en la creación de los formatos únicos del FUID y los rótulos de las carpetas de las áreas.</p> <p>mantengo al día el libro de ingreso de muestras de salud humana desde el distrito y los municipios de Bolívar para registrar sus muestras en espera de resultados</p>	
8	APOYAR AL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA Y BROTES CUANDO SE REQUIERA, CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO	siempre a la disposición del laboratorio cuando se presente casos de brotes y mantener el protocolo de bioseguridad tanto dentro como fuera de él.	



Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Firma

Nombre JOHN WILLIAM MURILLO
Cédula: 1143357260, de Cartagena

Recibí a satisfacción:

RAMIRO PEREIRA LENTINO

CC

Supervisor(a) Contrato No.

Líder Laboratorio de Salud Pública,
Secretaría Departamental de Salud