



## FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CIUDAD Y FECHA: Cartagena, Octubre 21 de 2024

Doctor

**RAMIRO PEREIRA LENTINO**

Supervisor(A) Contrato No. 1 143  
Líder de Laboratorio de Salud Pública  
Ciudad de Cartagena

ASUNTO : informe mensual de ejecución contractual del 23 de septiembre 2024 al 22 de octubre 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	EN ESTE PERIODO DE sep-oct REALICE PREPARAR MEDIOS DE CULTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE	
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	<p>ACOMPANAMIENTO EN EL MONTAJE DE MUESTRAS A LOS PROFESIONALES TENIENDO TODO EL MATERIAL NECESARIO DISPONIBLE PARA EL MONTAJE DE LAS DIFERENTES PRUEBAS.</p>	<p>ACOMPANE EN EL MONTAJE DE MUESTRAS A LOS PROFESIONALES TENIENDO TODO EL MATERI NECESARIO DISPONIBLE PARA EL MONTAJE DE LAS DIFERENTES PRUEBAS.</p>	
7	<p>HACER PARTE ACTIVA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 17025:2005</p>	<p>ayude en la creación de los formatos únicos del FUID y los rótulos de las carpetas de las áreas.  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	<p>APOYAR AL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA Y BROTES CUANDO SE REQUIERA, CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO</p>	<p>siempre a la disposición del laboratorio cuando se presente casos de brotes y mantener el protocolo de bioseguridad tanto dentro como fuera de él.</p>	

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

**JHON MURILLO**

Nombre JOHN WILLIAM MURILLO

Cédula: 1143357260, de Cartagena

Recibí a satisfacción:

**RAMIRO PEREIRA LENTINO**

CC

Supervisor(a) Contrato No.

Líder Laboratorio de Salud Pública,  
Secretaria Departamental de Salud



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

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

Dependencia:	<b>SECRETARIA DE SALUD</b>	Fecha:	<b>21 de octubre de 2024</b>
--------------	----------------------------	--------	------------------------------

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	<b>Valor Contrato:</b> VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000)	<b>Valor a Pagar:</b> TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000)
	<b>Contrato No.:</b> 1143 con fecha de Suscripción 19 de abril de 2024.	<b>Fecha Inicio:</b> 23/04/2024
	<b>Certificado de Disponibilidad No.:</b> 227 con fecha 08-MAR-2024.	<b>Fecha Termina:</b> 22-12-2024
	<b>Registro Presupuestal No.:</b> 1603 con fecha 23/04/2024	<b>Periodo a Pagar:</b> 23-09-2024 AL 22-10-2024 <b>Cuenta No.:</b> 006

<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	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..
----------------------------	--

<b>FORMA DE PAGO</b>	TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000)
----------------------	---

<b>PLAZO DE CONTRATO</b>	OCHO (8) MESES
--------------------------	----------------

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

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

**APORTES A SALUD**

<b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Valor Pagado:</b>	163200	<b>Periodo:</b>	21-10-2024
	<b>Numero de Planilla.:</b>	4574744451		
	<b>APORTES A PENSIÓN</b>			
	<b>Valor Pagado:</b>	208900	<b>Periodo:</b>	21-10-2024
	<b>APORTES A ARL</b>			
	<b>Valor Pagado:</b>	31900	<b>Periodo:</b>	21-10-2024

<b>SOLICITUD DE PAGO</b>	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.
--------------------------	--

<b>APLICACIÓN RETENCION</b>	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>EN ESTE PERIODO SEPTIEMBRE-octubre REALICE PREPARAR MEDIOS DE CULTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS EN EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE</p> <p>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.</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>ACOMPÑE 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 siempre a la disposición del Laboratorio cuando se presente casos de brotes y mantener el protocolo de bioseguridad tan dentro como fuera de él.</p>



**RAMIRO RAFAEL PEREIRA LENTINO**  
Supervisor - C.C. No. 9171340  
02460605142111-1830124-003343081



**JOHN WILLIAM MURILLO SIERRA**

Contratista  
**02460605083629-1830124-003342317**

**Carretera Cartagena - Turbaco, Km 3, Sector Bajo Miranda - El Cortijo, después del Cementerio  
Jardines de Paz, Centro Administrativo Departamental, Edificio 1, Octavo piso**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143357260	NÚMERO PLANILLA:	<b>4574744451</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	JOHN WILLIAM MURILLO SIERRA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	URB SANTA CLARA MZ Y L 11	TELÉFONO:	BOLIVAR	DÍAS DE MORA:	6	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990405125
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6666666	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/21		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 900	\$ 0	\$ 208.000	\$ 900	\$ 0	\$ 208.900
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 208.000</b>	<b>\$ 900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 208.900</b>

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	\$ 700	\$ 0	\$ 162.500	\$ 700	\$ 0	\$ 163.200
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 162.500</b>	<b>\$ 700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 163.200</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		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	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 31.900	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 31.700</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 31.900</b>

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					PARAFISCALES											
																										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	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP
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	\$ 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

**TOTAL \$ 404.000**

GOBERNACION  
de BOLIVAR

NRO INT: 16143

## DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

NIT 890480059

## ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 2

## ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 13848 De 22/10/2024 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 del laboratorio de salud pública para la investigación y vigilancia de eventos de interés en el Departamento de Bolívar. PERIODO PAGO:

ACTA No.: 9705 de 22/10/2024

DEPENDENCIA : 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

RETENCIONES EFECTUADAS						Total deducciones
Impuesto	Actividad	Base	%	Valor		
RETEN. FUENTE POR ICA	3001	3.000.000,00	0,80	24.000,00		3.000.000,00
SALUD - CESION DE DERECHOS ECONOMICOS		3.000.000,00	1,00	2.758.482,00		
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 Sistematizacion		37.518,00	100,00	37.518,00		

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 )	3018 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 2024-9705 Prestación de Servid
243627700042 RETEICA - TURBACO	0,	24.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-9705 Prestación de Servid
249090701706 SISTEMATIZACION- DESCUENTO	0,	37.518,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-9705 Prestación de Servid
249090701704 ESTAMPILLA PROCULTURA- DES	0,	60.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-9705 Prestación de Servid
249090701702 ESTAMPILLA PRODESARROLLO- I	0,	60.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-9705 Prestación de Servid
249090701703 ESTAMPILLA PROANCIANATO- DE	0,	60.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-9705 Prestación de Servid
240101001003 PROVEEDORES VARIOS	0,	2.758.482,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-9705 Prestación de Servid

Sumas Iguales 3.000.000 3.000.000

DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

GOBERNACION  
de BOLIVAR

NRO INT: 16143

## DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

NIT 890480059

## ORDEN DE PAGO

Pag. 2 de 2

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 13848 De 22/10/2024 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 del laboratorio de salud pública para la investigación y vigilancia de eventos de interés en el Departamento de Bolívar. PERIODO PAGO:

**ACTA No.: 9705 de 22/10/2024**

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


 -----  
 LABIB DE JESUS PALIS MUNERA

02460606163150-1831885-003344508