


INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	01		
Contrato N°	SS-CD-2024-376			
Nombre del Supervisor	SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.			Otro:
Nombre del contratista	JACKELIN DE LA CRUZ CAMACHO			
Identificación del contratista	C.C. N° 1.045.672.750			
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	DOS (2) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400729	Fecha del C.D.P	21/AGOSTO/2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092402414	Fecha del R.P	9/OCTUBRE/2024	
Valor del contrato	Contrato Inicial		\$ 10.000.000	
	Adición 1		\$	
	Adición 2		\$	
	Total		\$ 10.000.000	
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		
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

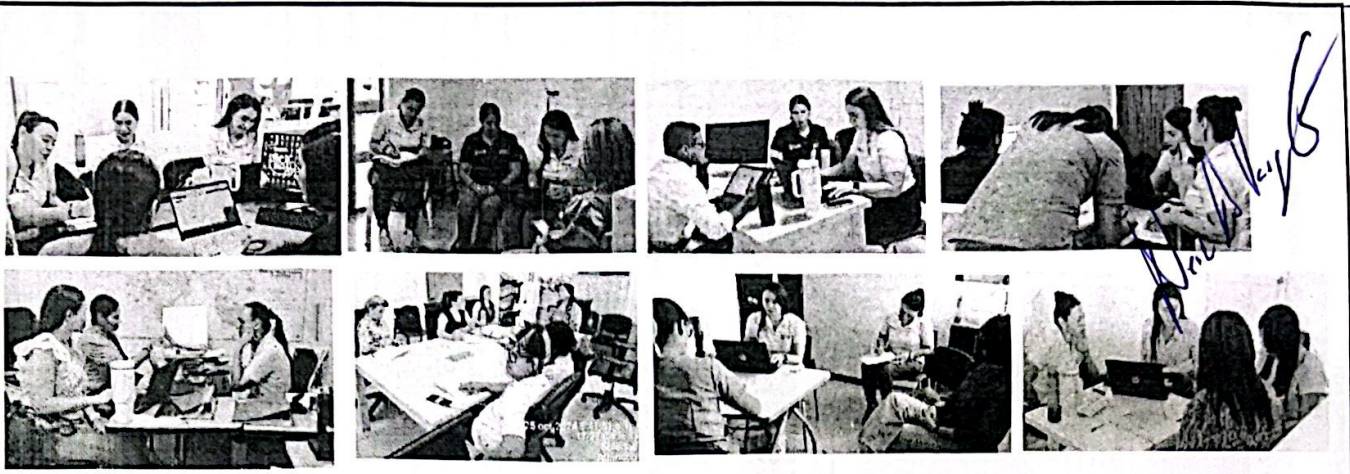
Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 10.000.000
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 10.000.000
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago 0anticipado	\$	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 5.000.0000
Valor por ejecutar		\$ 5.000.0000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.000.0000
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%	\$ 166.700	OCTUBRE DE 2024
Pensión	16%	\$ 213.400	OCTUBRE DE 2024
ARL	1.044%	\$ 14.000	OCTUBRE DE 2024
PLANILLA N° 1067798437	FECHA DE PAGO 05-11-2024		OPERADOR: PAGO SIMPLE USUARIO: 1045672750 CONTRASEÑA: 2222

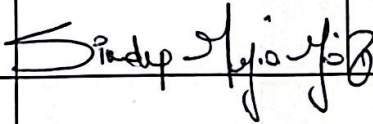
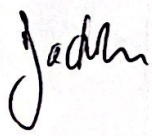



6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
<p>ASISTÍ A LA REUNIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.</p> <p>REALIZAR 50 VISITAS A EMPRESAS DEL MUNICIPIO PARA VERIFICAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GENERAR UN DIAGNÓSTICO QUE PERMITA LA ARTICULACIÓN CON LAS ARL EN PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES.</p> <p>SE REALIZÓ VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL PIC.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Wendy Álvarez</i></p> <p>ASISTÍ A LA REUNIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EL DÍA 25 DE OCTUBRE 2024.</p> <p>REALICÉ VISITA DE VERIFICACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LAS SIGUIENTES EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD: OCTUBRE 16 FUNDACION CONSTRUYENDO SUEÑOS, OCTUBRE 17 UNIFETAL, OCTUBRE 18 ORALTY, OCTUBRE 23 CENTRO MÉDICO COLSANITAS, OCTUBRE 24 DAVITA, OCTUBRE 28 CENTRO MÉDICO AURA ELENA, OCTUBRE 29 LABORATORIO COLSANITAS, OCTUBRE 30 NOVASALUD, NOVIEMBRE 5 BERNARDO HOUSSAY IPS, NOVIEMBRE 7 BODYTECH, NOVIEMBRE 8 SOLUCIÓN ORAL.</p> <p>PARTICIPÉ EN LA REVISIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL PIC EL 21 DE OCTUBRE 2024.</p>



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 11 DE OCTUBRE al 10 DE NOVIEMBRE de 2024		
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ		JACKELIN DE LA CRUZ CAMACHO	
VoBo	EMILIA GUTIERREZ ESCORCIA		
Teléfono:	3145292098		
Dirección:	Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico.		
Fecha del Informe	12 DE NOVIEMBRE de 2024		