



## CERTIFICADO

**ABEJORRAL,  
ANTIOQUIA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**20/06/2023**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILLIAM HERNANDEZ ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **9297591**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

N#mero	<b>0570116080213097</b>
Saldo a la fecha	<b>2,515.56 Pesos</b>
Fecha de apertura	<b>28/07/2011</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**WILLIAM HERNANDEZ ROMERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.297.591**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Julio del 2024.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**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>30 de julio de 2024</b>
--------------	----------------------------	--------	----------------------------

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	<b>Valor Contrato:</b> VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$29.400.000)	<b>Valor a Pagar:</b> CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4.200.000)
	<b>Contrato No.:</b> 1443 con fecha de Suscripción 6 de mayo de 2024.	<b>Fecha Inicio:</b> 07/05/2024
	<b>Certificado de Disponibilidad No.:</b> 195 con fecha 05-MAR-2024.	<b>Fecha Termina:</b> 06/12/2024
	<b>Registro Presupuestal No.:</b> 2108 con fecha 07/05/2024	<b>Periodo a Pagar:</b> Del 07 de mayo al 06 de junio <b>Cuenta No.:</b> 001

<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto de Inversión Fortalecimiento de la gestión ambiental , inspección, vigilancia y control sanitario en el Departamento de Bolívar.
----------------------------	--

<b>FORMA DE PAGO</b>	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4.200.000)
----------------------	---

<b>PLAZO DE CONTRATO</b>	SIETE (07) MESES
--------------------------	------------------

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

<b>NOMBRE:</b>	WILLIAM HERNANDEZ ROMERO
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	cédula de ciudadanía No. 9297591
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 16 12 42 CL POZA DE MANGA
<b>NO. DE TELÉFONO:</b>	Cel. 3107162645 - Tel.

**APORTES A SALUD**

<b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Valor Pagado:</b>	\$210,000	<b>Periodo:</b>	2024/07/25
	<b>Numero de Planilla.:</b>	9470424112		
	<b>APORTES A PENSIÓN</b>			
	<b>Valor Pagado:</b>	\$268,800	<b>Periodo:</b>	2024/07/25
	<b>APORTES A ARL</b>			
	<b>Valor Pagado:</b>	\$41,000	<b>Periodo:</b>	2024/07/25

<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.
-----------------------------	--

<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	
<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>	<b>ACTIVIDADES EJECUTADAS</b>
<p>1.- Presentar mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados.</p> <p>2.- Apoyar las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático.</p> <p>3.- Realizar visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas.</p> <p>4. Apoyar, cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC.</p> <p>Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo.</p> <p>5.- Brindar asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA", de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de Salud Ambiental.</p> <p>6. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa.</p> <p>7.- . Elaborar un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexar permanencia por cada municipio firmadas por el secretario local de salud y/o coordinador de promoción y prevención del municipio, anexar la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético. NOTA. Se deberán socializar con el fin de coordinar las actividades a realizar en cada municipio a la autoridad Local de Salud Municipal.</p>	<p><b>INFORME SOBRE LA ACTIVIDAD DEL DÍA DE LA DISCAPACIDAD EN ZAMBRANO, BOLÍVAR INTRODUCCIÓN</b></p> <p>El día de hoy, 24 de julio de 2024, se llevó a cabo una significativa actividad en el municipio de Zambrano, Bolívar, en conmemoración al Día de la Discapacidad. Esta jornada buscó no solo sensibilizar a la comunidad sobre los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad, sino también brindarles apoyo tangible a través de la entrega de tabletas de potabilización de agua Aquatap.</p> <p><b>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</b></p> <p>La actividad comenzó a las 9:00 a.m. en la Plaza Principal de Zambrano, donde se congregaron representantes de organizaciones locales, autoridades municipales, personas con discapacidad y miembros de la comunidad en general. Se contó con la participación activa de aproximadamente 50 personas, entre voluntarios y beneficiarios. Durante la jornada, se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Ceremonia de Apertura y Palabras Inaugurales:</b> Se realizó una breve ceremonia inaugural donde se destacó la importancia de la inclusión y se reconoció el valor y la contribución de las personas con discapacidad en la sociedad.</li> <li><b>2. Entrega de Tabletetas de Potabilización de Agua Aquatap:</b> Se distribuyeron 100 tabletetas de potabilización de agua Aquatap entre los asistentes, especialmente seleccionadas por su facilidad de uso y efectividad en la purificación del agua. Cada beneficiario recibió instrucciones detalladas sobre su uso correcto.</li> <li><b>3. Actividades Recreativas y Culturales:</b> Se organizaron actividades recreativas adaptadas para personas con discapacidad, como juegos inclusivos y presentaciones artísticas locales, que fomentaron la integración y el disfrute colectivo.</li> <li><b>4. Sesión de Sensibilización:</b> Se llevó a cabo una sesión educativa sobre los derechos de las personas con discapacidad y la importancia de crear entornos accesibles y libres de barreras.</li> </ol> <p><b>CONCLUSIONES Y REFLEXIONES</b></p> <p>La actividad resultó ser un éxito en términos de participación e impacto comunitario. Se logró sensibilizar a la población local sobre la importancia de apoyar a las personas con discapacidad y se proporcionó un recurso valioso como las tabletetas Aquatap para mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios en cuanto a acceso al agua potable.</p> <p>Es crucial destacar la colaboración y el compromiso de todas las partes involucradas, desde las organizaciones locales hasta los voluntarios y las autoridades municipales, quienes trabajaron arduamente para garantizar el éxito de esta iniciativa.</p>



**VICTOR MANUEL ARDILA AYALA**  
Supervisor - C.C. No. 91420638  
**02460522152336-1775974-003292657**



**WILLIAM HERNANDEZ ROMERO**  
Contratista  
**02460522151826-1775974-003292655**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9297591		HERNANDEZ ROMERO WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23# 8 25	CARTAGENA-BOLIVAR	6637292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	70424112	9470424112	I	2024/06/25	2024/07/25	BANCO AV VILLAS	30	\$531,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados)					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0
1	CC 9297591	HERNANDEZ WILLIAM	230301	30	\$1,680,000	\$268,800	EPS005	30	\$1,680,000	\$210,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,680,000	\$41,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9297591		HERNANDEZ ROMERO WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23# 8 25	CARTAGENA-BOLIVAR	6637292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	70424112	9470424112	I	2024/06/25	2024/07/25	BANCO AV VILLAS	30	\$531,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,800	\$6,200	\$0	\$275,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$268,800	\$6,200	\$0	\$275,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$41,000	\$1,000	\$0	\$42,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$41,000	\$1,000	\$0	\$42,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,000	\$4,800	\$0	\$214,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$210,000	\$4,800	\$0	\$214,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$519,800</b>	<b>\$12,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$531,800</b>	



## ACTA DE INICIO DE CONTRATO

Dependencia:

**SECRETARIA DE SALUD**

En Turbaco, **07/05/2024**, se reunieron **WILLIAM HERNANDEZ ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9297591, expedida en TURBACO**, en su calidad de contratista y **VICTOR MANUEL ARDILA AYALA** en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato No. **1443** con fecha de Suscripción **6 de mayo de 2024**

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	Contrato No. <b>1443</b> con fecha de Suscripción <b>6 de mayo de 2024</b>	Fecha Inicio: <b>07/05/2024</b>
	Certificado de Disponibilidad No. <b>195</b> del <b>05-MAR-2024</b> .	Fecha Termina: <b>06/12/2024</b>
	Registro Presupuestal No. <b>2108</b> con fecha <b>07/05/2024</b> .	Duración: <b>SIETE (07) MESES</b>
	Valor Contrato: <b>VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$29.400.000)</b>	
	Valor Mensual: <b>CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4.200.000)</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del Proyecto de Inversión Fortalecimiento de la gestión ambiental, inspección, vigilancia y control sanitario en el Departamento de Bolívar	
<b>OBLIGACIONES DEL CONTRATO</b>	<p>1.- Presentar mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados. 2.- Apoyar las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático. 3.- Realizar visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas. 4. Apoyar, cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC. Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo. 5.- Brindar asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA", de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de Salud Ambiental. 6. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa. 7.- . Elaborar un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexar permanencia por cada municipio firmadas por el secretario local de salud y/o coordinador de promoción y prevención del municipio, anexar la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético. NOTA. Se deberán socializar con el fin de coordinar las actividades a realizar en cada municipio a la autoridad Local de Salud Municipal.</p>	
<b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>		
<b>Nombre:</b>	WILLIAM HERNANDEZ ROMERO	
<b>Identificación:</b>	cédula de ciudadanía No. 9297591	
<b>Dirección:</b>	CL 16 12 42 CL POZA DE MANGA	
<b>No. De Teléfono:</b>	Tel. - 3107162645	



## ACTA DE INICIO DE CONTRATO

Dependencia:

**SECRETARIA DE SALUD**

**Perfil del  
contratista**

UN (01) PROFESIONAL UNIVERSITARIOS INGENIERO AMBIENTAL O QUÍMICO CON EXPERIENCIA LABORAL NO INFERIOR A MÍNIMA DE UN (01) AÑO



**WILLIAM HERNANDEZ ROMERO**

Contratista

**02460501114041-1729522-003282707**



**VICTOR MANUEL ARDILA AYALA**

Supervisor - C.C. No. 91420638

**02460501140756-1729522-003282898**



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE  
CONTRATISTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS  
PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Cartagena de Indias, D.T. y C.  
Fecha: 06/05/2024

<b>CONTRATISTA</b>	WILLIAM HERNANDEZ ROMERO
<b>FECHA DEL CONTRATO:</b>	06 DE MAYO DEL 2024
<b>Nº DEL CONTRATO:</b>	SS-1443-2024
<b>OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:</b>	Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto de Inversión Fortalecimiento de la gestión ambiental, inspección, vigilancia y control sanitario en el Departamento de Bolívar.
<b>PLAZO:</b>	7 MESES
<b>SUPERVISOR:</b>	VÍCTOR ARDILA

**INFORME SOBRE LA ACTIVIDAD DEL DÍA DE LA DISCAPACIDAD EN ZAMBRANO, BOLÍVAR**

**INTRODUCCIÓN**

El día de hoy, 24 de julio de 2024, se llevó a cabo una significativa actividad en el municipio de Zambrano, Bolívar, en conmemoración al Día de la Discapacidad. Esta jornada buscó no solo sensibilizar a la comunidad sobre los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad, sino también brindarles apoyo tangible a través de la entrega de tabletas de potabilización de agua Aquatap.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

La actividad comenzó a las 9:00 a.m. en la Plaza Principal de Zambrano, donde se congregaron representantes de organizaciones locales, autoridades municipales, personas con discapacidad y miembros de la comunidad en general. Se contó con la participación activa de aproximadamente 50 personas, entre voluntarios y beneficiarios.

Durante la jornada, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Ceremonia de Apertura y Palabras Inaugurales:** Se realizó una breve ceremonia inaugural donde se destacó la importancia de la inclusión y se reconoció el valor y la contribución de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Entrega de Tablet de Potabilización de Agua Aquatap:** Se distribuyeron 100 tabletas de potabilización de agua Aquatap entre los asistentes, especialmente seleccionadas por su facilidad de uso y efectividad en la purificación del agua. Cada beneficiario recibió instrucciones detalladas sobre su uso correcto.
- Actividades Recreativas y Culturales:** Se organizaron actividades recreativas adaptadas para personas con discapacidad, como juegos inclusivos y presentaciones artísticas locales, que fomentaron la integración y el disfrute colectivo.
- Sesión de Sensibilización:** Se llevó a cabo una sesión educativa sobre los derechos de las personas con discapacidad y la importancia de crear entornos accesibles y libres de barreras.

**CONCLUSIONES Y REFLEXIONES**

La actividad resultó ser un éxito en términos de participación e impacto comunitario. Se logró sensibilizar a la población local sobre la importancia de apoyar a las personas con discapacidad y se proporcionó un recurso valioso como las tabletas Aquatap para mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios en cuanto a acceso al agua potable.

Es crucial destacar la colaboración y el compromiso de todas las partes involucradas, desde las organizaciones locales hasta los voluntarios y las autoridades municipales, quienes trabajaron arduamente para garantizar el éxito de esta iniciativa.





# ALCALDÍA DE ZAMBRANO

Nit. 890481177-7

## CERTIFICADO DE PERMANENCIA

EL SUSCRITO DE SECRETARIA DEL INTERIOR DE ZAMBRANO BOLIVAR, CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES Y LEGALES:

### HACE CONSTAR QUE:

El Señor **WILLIAN HERNANDEZ ROMERO** Identificado con C.C N°: **9.297.591** Permaneció en el municipio de Zambrano Bolívar el día 24 de julio de 2024 en la celebración día del cuidador y lanzamiento del programa departamental yo cuido, tú me cuidas de la gobernación de Bolívar.

  
**SEBASTIAN DAVID ROMERO BARROS**  
Secretario del Interior Municipal  
Jefe de Talento Humano  
Zambrano Bolívar

