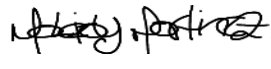
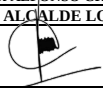




ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

Alcaldía Local de Puente Aranda

INFORME		MENSUAL		DE ACTIVIDADES No		2	
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS							
PERÍODO:		1 de enero de 2025		AL		13 de febrero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN				695-2024 8 de noviembre de 2024			
NOMBRE DEL CONTRATISTA				MALIDY ALEXANDRA MARTÍNEZ CHAVEZ			
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN				C.C. 52235022			
PLAZO DE EJECUCIÓN				3		MES(ES) 0 DIAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				14,319,000.00			
VALOR DEL PERÍODO DE COBRO				6,841,300.00			
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)				O23011601060000001897			
FECHA ACTA DE INICIO				14 de noviembre de 2024			
PRÓRROGA				«PLAZO DE LA PRORROGA»			
ADICIÓN				«VALOR DE LA ADICIÓN»			
SUSPENSIÓN				«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»			
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)				13 de febrero de 2025			
OBJETO DEL CONTRATO)		Prestar sus servicios profesionales para apoyar la formulación, proceso de contratación, evaluación, seguimiento y liquidación relacionados con el proyecto de inversión 1897 para asegurar la adecuada inversión de recursos locales y el cumplimiento de las metas del mismo.					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDAD		PRODUCTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN	
1	Elaborar y presentar ante la supervisión un plan de trabajo -ficha metodológica-, junto con un cronograma de las actividades a realizar cumpliendo con los lineamientos diseñados por la Secretaría de Salud, el cual deberá ser ajustado en los diferentes meses de ejecución del proyecto.	1.1 Se Realiza cronograma mes de enero y febrero, en donde estaran consignadas todas las diferentes actividades a realizar durante el mes, incluyendo Talleres, Capacitaciones, Atención a la ciudadanía y demas eventos que sean asignados.		1.1 Cronogramas para el mes de enero y febrero		Evidencias Obligación 1 1.1 Cronogramas mes de enero y febrero	
2	Apoyar la formulación, estudios previos y pliegos de condiciones del proyecto previsto en el componente de salud, que se encuentren en el marco jurídico y competencias legales de la Alcaldía Local. Así mismo, presentar y sustentar ante el comité de contratación los proyectos que tenga a cargo en el marco de la ejecución del objeto contractual.	2.1 No se realiza esta actividad para los meses de enero y febrero		2.1 Para los meses de enero y febrero esta actividad no se realiza		En los meses de enero y febrero no se realiza esta actividad	
3	Desarrollar actividades relacionadas con el perfil profesional, con el objetivo de fortalecer las actividades en el marco del proyecto asignado.	3.1 Se desarrolla la planificación y se elabora la ficha técnica para la capacitación sobre pausas activas, trabajo en equipo y salud oral dirigida al grupo de deportes de la Alcaldía Local de Puente Aranda y los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a los diferentes grupos de deporte		3.1 PDF Fichas tecnicas pausas Activas, Trabajo en equipo y Salud Oral		Evidencias Obligación 3 PDF Fichas tecnicas	
4	Apoyar en la articulación y coordinación de acciones entre la Administración Local y los diferentes sectores brindando asistencia técnica en los diferentes espacios.	4.1 Se realiza atención en el punto cuentanos de Alcaldía Local de Puente Aranda los días : Enero 3, 14, 23, 30 Febrero: 7. Durante el proceso se brinda información sobre la encuesta y puntaje de Sisben, estado actual de la EPS, certificado de discapacidad y se tramitan ordenes		4.1 PDF Base de datos		Evidencias Obligación 4 PDF Base de datos	
5	Proyectar respuestas a derechos de petición y llevar control de correspondencia que estén relacionados con los contratos sobre los cuales se ejerza sus funciones profesionales en el marco del Proyecto Puente Aranda con Salud.	No se realiza esta actividad para los meses de enero y febrero		5.1 Para los meses de enero y febrero esta actividad no se realiza		Para los meses de enero y febrero no se realiza esta actividad	
6	Apoyar en la planeación y elaboración de informes que requieran tanto entidades como los entes de control, sobre los proyectos de inversión y presupuesto contenidos en el Plan de Desarrollo Local.	6.1 Se realizan llamadas de seguimiento al proyecto AYUDAS TECNICAS para verificar y programar la entrega y recogida de camas hospitalarias.		6.1 PDF Imagen de registro de llamadas		PDF Imagen de registro llamadas a usuarios	

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2				
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO: 1 de enero de 2025 AL 13 de febrero de 2025				
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN			695-2024 8 de noviembre de 2024	
7	Asistir a las actividades, capacitaciones, eventos y reuniones que se desarrollen desde la Administración Local.	No se realiza esta actividad para los meses de enero y febrero	7.1 Para los meses de enero y febrero esta actividad no se realiza	Para los meses de enero y febrero no se realiza esta actividad
8	Entregar la base de datos en formato digital con las actualizaciones mensualmente de los beneficiarios a los proyectos asignados y procesos que tiene a cargo.	No se realiza esta actividad para los meses de enero y febrero	8.1 Para los meses de enero y febrero esta actividad no se realiza	Para los meses de enero y febrero no se realiza esta actividad
9	Cualquier otra actividad que por esencia y/o naturaleza del objeto de este contrato se requiera la ejecución de las actividades y procesos relacionados.	9.1 Se realiza entrega de silla de ruedas a usuario en el domicilio.	9.1 Registro fotografico	PDF Registro fotografico
INFORMACIÓN ADICIONAL				
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		EPS NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	ARL
		FAMISANAR	POSITIVA	COLPENSIONES
FIRMAS				
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA		
		Nombre:	MALIDY ALEXANDRA MARTÍNEZ CHAVEZ	
		Cargo:	CONTRATISTA	
		Firma:		
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR		
		Nombre:	VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ	
		Cargo:	ALCALDE LOCAL	
		Firma:		
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)		
		Nombre:	0	
		Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION	
		Firma:		