Alcaldía de Caldas	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Fecha: Del 01 al 30 de abril de 2025

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE CALDAS (ANTIOQUIA)
CONTRATISTA: MARIANA JIMÉNEZ GARCÍA
OBJETO: "Apoyo como profesional ambiental, para la gestión de la dimensión salud ambiental, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario en la Secretaría de Salud del Municipio de Caldas, Antioquia".
VALOR TOTAL: Veinticinco millones doscientos mil pesos. **(**$25.200.000)
DURACIÓN: Seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio

Fecha de inicio: 03 de febrero de 2025
Fecha de terminación: 02 de agosto de 2025

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del contrato N° 0105 de 2025, se presenta el informe mensual de supervisión, del contrato referido, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia.

INFORME TÉCNICO

Descripción de las actividades desarrolladas del 01 al 30 de abril de 2025:

1. **Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos asociados al ambiente, alimentos, vectores, zoonosis, riesgo químico, medicamentos y residuos generados en la atención en salud y otras actividades, de acuerdo a la competencia del ente Municipal y al modelo de enfoque de riesgo, y expedir los conceptos correspondientes de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.**

✓ Ingreso de solicitudes de visita sanitaria por parte de la comunidad a documento en Excel llamado programación PQRSDF y se delega la solicitud de acuerdo al requerimiento que sea a cada uno de los técnicos del área de salud ambiental.
✓ Realizo inspección, vigilancia y control: Muestreo Conjunto de Aguas: 1

2. **Actualizar el mapa de riesgo con los aspectos más relevantes del orden sanitario**

✓ Durante este periodo realizo el cargue de actividades de las visitas de IVC

3. **Apoyar a la Secretaría de Salud, en la elaboración, el seguimiento y actualización del plan operativo de visitas de inspección, vigilancia y control sanitario, conforme al modelo de enfoque de riesgo.**

✓ Realizo el cronograma de actividades para cada funcionario de Salud Ambiental por tipo de actividad y actualizo el archivo de programación de PQRSDF's.

4. **Apoyar en la asesoría y acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del municipio, sobre temas relacionados con salud ambiental, para lo cual debe definir un cronograma y realizar su respectivo seguimiento.**

✓ En el mes de abril, no se requiere el acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

5. **Apoyar la formulación de los proyectos y de los procesos de contratación, relacionados con la dimensión de salud ambiental y las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario del Municipio.**

✓ En el mes de abril, no se requiere la formulación de los proyectos y de los procesos de contratación.

6. **Apoyar a la Secretaría de Salud en la articulación y coordinación intra e intersectorial de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y participar en las reuniones y comités que le sean solicitados por el Secretario de Salud.**

✓ Elaboró reunión de zoonosis.
✓ *Participó en la asistencia técnica de salud para los prestadores independientes - generadores de residuos en atención en salud y otras actividades - del municipio.
✓ Elaboró reuniones semanales de Salud Ambiental.
✓ Asistió a capacitación en Mercurio en el Marco de las Competencias del Sector Salud

7. **Realizar los informes de gestión y demás informes requeridos, relacionados con las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y apoyar el seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversiones (COAI), el Plan de Acción de Salud (PAS) y el Plan de Desarrollo.**

✓ Envió reporte de vehículos y establecimientos inspeccionados al INVIMA
✓ Hizo reporte de productos importados del INVIMA

8. **Acompañar las investigaciones epidemiológicas de campo ante situaciones de brote, alerta o emergencias por intoxicaciones por sustancias químicas y otros.**

✓ En el mes de abril, no se presentan eventos de control y vigilancia epidemiológica por intoxicaciones por sustancias químicas

9. **Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud y los demás informes solicitados por el supervisor del contrato.**

✓ En el mes de abril, no se solicita apoyo en actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud

Nivel de Ejecución del contrato: 48,89%

INFORME ADMINISTRATIVO: (Indicar el cumplimiento o si existe alguna observación respecto de las actividades realizadas y enumeradas en el informe técnico)

Período de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total, pagado en el periodo
ENERO	4588582152	$ 60.000	$ 76.800	$ 2.600	$ 139.400
FEBRERO	4594003717	$ 210.000	$ 268.800	$ 41.000	$ 519.800
MARZO	4598031286	$ 210.000	$ 268.800	$ 41.000	$ 519.800

INFORME FINANCIERO

CDP	COMPROMISO	SECRETARÍA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
244	295	Secretaría de Salud Caldas Antioquia	DEL 03 DE FEBRERO AL 28 DE 2025	$ 3.920.000	$ 21.280.000
244	295	Secretaría de Salud Caldas Antioquia	DEL 01 DE MARZO AL 30 DE 2025	$ 4.200.000	$ 17.080.000

244	295	Secretaría de Salud Caldas Antioquia	DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE 2025	$ 4.200.000	$ 12.880.000

INFORME JURÍDICO

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por valor de Cuatro Millones Doscientos Mil pesos ($4.200.000) (incluido el IVA).

Caldas Antioquia, 30 de abril del 2025

Firma del supervisor
No. de cédula: 32.150.807

Alcaldía de Caldas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Caldas, 30 de abril de 2025

Leny Beatriz Londoño Jiménez, en calidad de supervisor(a), hago constar que recibí a satisfacción las actividades o suministro realizadas por el (la) contratista **Mariana Jiménez García**, comprendidas entre el 01 al 30 de abril de 2025 y/o correspondiente a la cuenta de cobro, de acuerdo a las actividades del contrato de Prestación de servicios personales Nº 0105 de 2025 que tiene como objeto Apoyo como profesional ambiental, para la gestión de la dimensión salud ambiental, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario en la Secretaría de Salud del Municipio de Caldas, Antioquia.

La cuenta de cobro o factura por valor de Cuatro Millones Doscientos Mil pesos ($4.200.000), se realiza con cargo al (los) articulo (s) presupuestal (es)

CDP	COMPROMISO	RUBRO	VALOR FACTURADO
244	295	118.2.3.2.02.02.009.3.001241	$4.200.000

Además, certifico que los documentos anexos al contrato se encuentran a la orden del día.

Leny Londoño Jiménez

Supervisor (a)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026157713
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIANA JIMENEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 138 C SUR NO 47 A 41	TELÉFONO:	5861683
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - 02
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4598331286	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992219508

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

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	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41.000	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 41.000
SUBTOTALES:									**$ 41.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																						PENSIÓN									SALUD							ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAC	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTI	TOTAL APORTI	TOTAL APORTI	TOTAL APORTI	TOTAL APORTI
1	CC 1026157713	JIMENEZ GARCIA MARIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000		NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	102615771	$ 41.000									

TOTAL PAGADO: $ 519.800

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026157713
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIANA JIMENEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 138 C SUUR NO 47 A 41	TELÉFONO:	5961683
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - 02
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4598031286**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992219506

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 268.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 268.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 210.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 41.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 41.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 519.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 519.800**

Alcaldía de Caldas	**Informe de Actividades**

NÚMERO DE CONTRATO:	0105 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mariana Jiménez García
FECHA DE INICIO:	03 febrero de 2025
PLAZO TOTAL:	Seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio
OBJETO:	"Apoyo como profesional ambiental, para la gestión de la dimensión Salud Ambiental, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario en la Secretaría de Salud en el Municipio de Caldas, Antioquia"
VALOR TOTAL:	Veinticinco Millones Doscientos Mil pesos. ($25.200.000)

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	EVIDENCIAS
Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos asociados al ambiente, alimentos, vectores, zoonosis, riesgo químico, medicamentos y residuos generados en la atención en salud y otras actividades, de acuerdo a la competencia del ente Municipal y al modelo de enfoque de riesgo, y expedir los conceptos correspondientes de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	Ingreso de solicitudes de visita sanitaria por parte de la comunidad a documento en Excel llamado programación PQRSDF, y se delega la solicitud de acuerdo al requerimiento que sea a cada uno de los técnicos del área de salud ambiental Se realiza inspección, vigilancia y Control a: 1 muestreo Conjunto de Aguas	**Carpeta en USB: 1** **ANEXO 1** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Programación PQRSDF** **Subcarpeta 2: Muestreo Conjunto de Aguas**
Actualizar el mapa de riesgo con los aspectos más relevantes del orden sanitario.	Durante este periodo se realiza el cargue de actividades de las visitas de IVC.	**Carpeta en USB: 2** **ANEXO 2** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Mapa de Riesgo**
Apoyar a la Secretaría de Salud, en la elaboración, el seguimiento y actualización del plan operativo de visitas de inspección, vigilancia y control sanitario, conforme al modelo de enfoque de riesgo.	Se realiza el cronograma de actividades para cada funcionario de Salud Ambiental por tipo de actividad, se actualiza el Formato Único de programación y se actualiza el archivo de programación de PQRSDF's.	**Carpeta en USB: 3** **ANEXO 3** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Programación PQRSDF**
Apoyar en la asesoría y acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del municipio, sobre temas relacionados con salud ambiental, para lo cual debe definir un cronograma y realizar su respectivo seguimiento.	En el mes de abril, no se requiere el acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	**Cód:** **BPIN: 202500000001436**

Apoyar la formulación de los proyectos y de los procesos de contratación, relacionados con la dimensión de salud ambiental y las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario del Municipio.	En el mes de abril, no se requiere la formulación de los proyectos y de los procesos de contratación.	**Cód:** **BPIN: 202500000001436**
Apoyar a la Secretaría de Salud en la articulación y coordinación intra e intersectorial de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y participar en las reuniones y comités que le sean solicitados por el Secretario de Salud.	*Elaboración de reunión de zoonosis. *Participación en la asistencia técnica de salud para los prestadores independientes - generadores de residuos en atención en salud y otras actividades - del municipio. *Elaboración de reuniones semanales de Salud Ambiental. *Asistencia a capacitación en Mercurio en el Marco de las Competencias del Sector Salud	**Carpeta en USB: 6** **ANEXO 4** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Reunión de zoonosis** **ANEXO 5** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 2: Asistencia técnica de salud para los prestadores independientes** **ANEXO 6** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 3: Reuniones semanales de Salud Ambiental** **ANEXO 7** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 4: Capacitación en Mercurio en el Marco de las Competencias del Sector Salud**
Realizar los informes de gestión y demás informes requeridos, relacionados con las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y apoyar el seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversiones (COAI), el Plan de Acción de Salud (PAS) y el Plan de Desarrollo.	*Envío de reporte de vehículos y establecimientos inspeccionados al INVIMA *Reporte de productos importados del INVIMA	**Carpeta en USB: 7** **ANEXO 8** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Envío de reporte de vehículos y establecimientos inspeccionados al INVIMA** **ANEXO 9** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 2: Reporte de productos importados del INVIMA**

NIT. 890.980.447-1 Carrera 49 # 129 Sur 50
Teléfono: (57) 604 3788500 **Código postal:** 055440
E-mail: contactenos@caldasantioquia.gov.co
@alcaldiadecaldas - caldasantioquia.gov.co

Acompañar las investigaciones epidemiológicas de campo ante situaciones de brote, alerta o emergencias por intoxicaciones por sustancias químicas y otros.	En el mes de abril, no se solicita apoyo en control y vigilancia epidemiológica por intoxicaciones por sustancias químicas.	**Cód:** **BPIN: 202500000001436**
Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud y los demás informes solicitados por el supervisor del contrato.	En el mes de abril, no se solicita apoyo en actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud	**Cód:** **BPIN: 202500000001436**

OBSERVACIONES (En caso de tenerlas)

PERÍODO EJECUTADO: Del 01 de abril al 30 de abril de 2025

VALOR DEL PERÍODO A COBRAR: Cuatro Millones Doscientos mil pesos ($4.200.000).

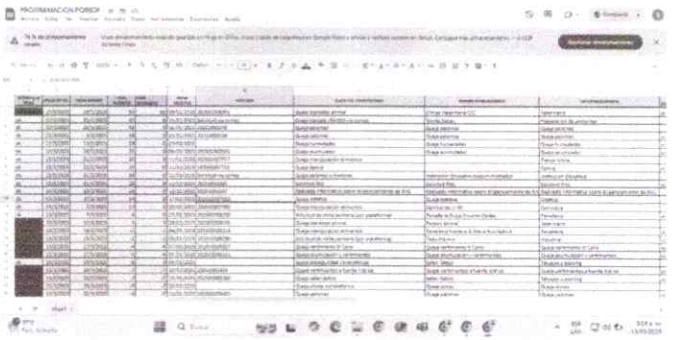
Para constancia se firma en Caldas, Antioquia al 30 de abril de 2025.

Mariana Jiménez G.

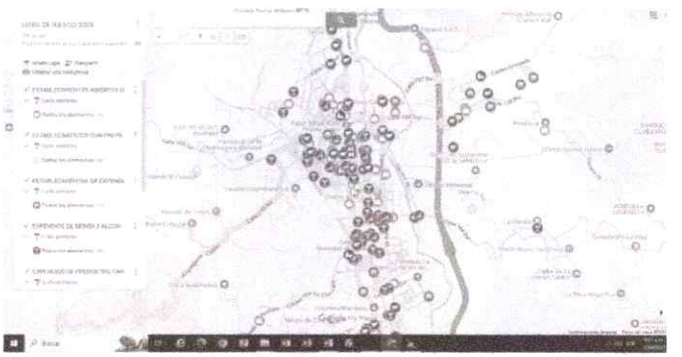
MARIANA JIMÉNEZ GARCÍA
Contratista

ANEXO EVIDENCIAS

Anexo 1: Programación PQRSDF



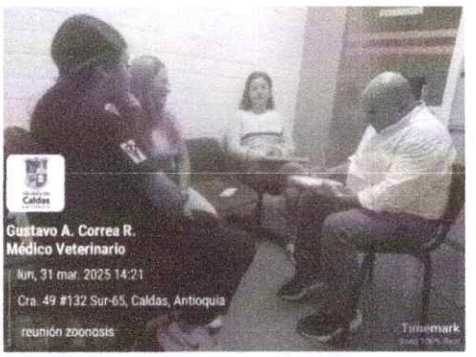
Anexo 2:
Mapa de Riesgo



Anexo 3: Programación PQRSDF



Anexo 4:
Elaboración de reunión de zoonosis



Anexo 5:
Asistencia técnica de salud para los prestadores independientes - generadores de residuos en atención en salud y otras actividades - del municipio



900 - 07

Caldas Antioquia, 26/03/2025

Señor
Fakher El Kadh El Kadh
Calle 129 Sur N 60 -44 local 113 Edificio Antares
fakyfh@hotmail.com
Teléfono 3016817410
Caldas Antioquia

Asunto: Articulación secretaría de Salud y consultorios particulares del municipio de Caldas

Estimado prestador de salud del municipio.

Me dirijo a usted(es) para citarlos a una reunión de socialización con la Secretaría de Salud, buscando la articulación entre el ente territorial municipal y ustedes como profesionales independientes, prestadores de servicios de salud en el municipio.

En esta reunión, se presentarán además los objetivos y beneficios de los RIPS, la forma de reportarnos al municipio, las generalidades de la visita sanitaria asociada a la generación de residuos en atención en salud y otras actividades, elementos para fortalecer la Participación Social en Salud, notificaciones en SIVIGILA, entre otros temas que son fundamentales para fortalecer la salud pública del municipio.

Esta reunión se llevará a cabo:
Día: Jueves 10 de abril de 2025
Hora: 9:00 a.m.
Lugar: 3 piso CAM

Esperamos que puedan asistir a esta reunión y compartir sus experiencias y opiniones sobre el proceso de salud en el territorio, agradecemos por favor nos confirmen la asistencia a los siguientes correos: [illegible] y [illegible] e informar si el profesional ya no presta servicios dentro del municipio.

Agradecemos su cooperación y compromiso con la mejora de la salud en nuestro municipio.

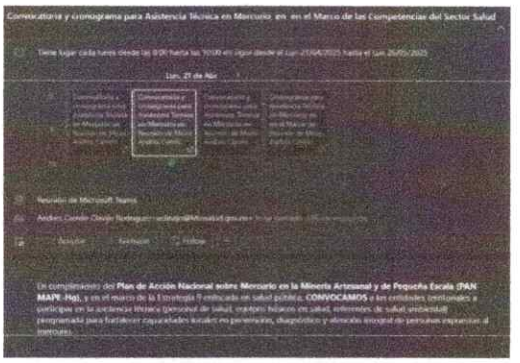
Centro Administrativo Municipal
Carrera 49 # 129 Sur 50 Parque Salamanca | **Email:** [illegible]

Anexo 6:
Elaboración de reuniones semanales de Salud Ambiental

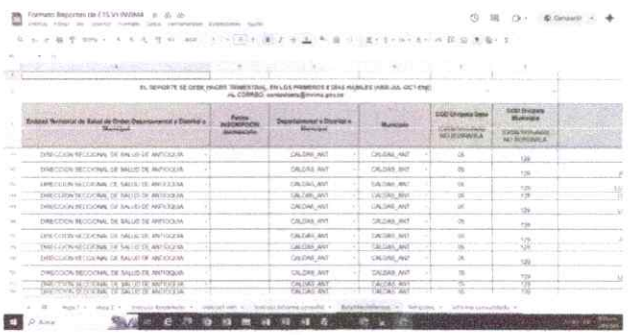




Anexo 7:
Capacitación en Mercurio en el Marco de las Competencias del Sector Salud



Anexo 8:
Envío de reporte de vehículos y establecimientos inspeccionados al INVIMA



Anexo 9:
Reporte de productos importados del INVIMA

