Alcaldía de Caldas	**RECIBIDO A SATISFACCIÓN**

Caldas, _30_ de _noviembre_ 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 noviembre de 2025 y/o correspondiente a la cuenta de cobro, de acuerdo a las actividades del contrato de Prestación de servicios personales Nº _0565 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
1300	2272	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
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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4625371331**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994530067

NOVEDADES

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

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**

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 SUUR NO 47 A 41	TELÉFONO:	5961683
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4625371331	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994530067

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																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026157713	JIMENEZ GARCIA MARIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,680,000				NO																	230301-PORVENIR	X	1,680,000	$ 268,800	$	$	$	$	Norma	$ 268,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	X	1,680,000	$ 210,000	$	$ 210,000	14-11 - ARL SURA	X	1,680,000	10261577	$ 41,000		$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 519.800

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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4628723946**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994657726	

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**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026157713
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIANA JIMENEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 136 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 personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4628723946	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994857726

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												
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	ICBF	SENA	ESAP	MINED
1	CC 1026157713	JIMENEZ GARCIA MARIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000			NO																			230301-PORVENIR	X	1,680,000	$ 268,800	$	$	$	$	Norma	$ 268,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	X	1,680,000	$ 210,000	$	$ 210,000	14-11 - ARL SURA	X	1,680,000	10261577	$ 41,000	$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 519.800

Planilla Pagada

Fecha: Del 01 al 30 de noviembre 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: Diecinueve Millones Cuarenta Mil pesos ($19.040.000)
DURACIÓN: Cuatro (4) meses y dieciséis (16) días hasta el 30 de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio

Fecha de inicio: 15 de agosto de 2025
Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2025

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del contrato N° 0565 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 noviembre 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.

✓ Realizó inspección, vigilancia y control a:

Tomas de muestra conjunta de agua ETS y Acueductos veredales
Apoyo en operativo de control de la cadena cárnica

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

✓ Durante este periodo realizó 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.**

✓ Realizó el cronograma de actividades para cada funcionario de Salud Ambiental por tipo de actividad, el cual queda plasmado en las actas de reunión semanales y actualizó el archivo de programación de PQRSDF's.

✓ Revisó y descargó las circulares emitidas por el INVIMA en atención a alertas sanitarias

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 periodo, 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.**

✓ Revisión de informe de actividades del laboratorio TestLab y también los documentos anexos a cuenta de cobro: Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, RUT Actualizado, Planilla de pago a seguridad social, Certificado de Junta Central de Contadores, Cédula y Tarjeta Profesional del contador o Revisor Fiscal, Factura asociada a los servicios prestados.

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.**

✓ Asistió a Mesa Técnica de Fortalecimiento de Competencias de Inspección y Vigilancia de las Entidades Territoriales

✓ Asistió de manera virtual a capacitación en el uso del SIVISA Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental del Área Metropolitana

✓ Asistió a sesión ordinaria del Comité Municipal de Gestión de la Calidad del Aire y Ruido

✓ Asistió a Sesión ordinaria del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres

✔ Atendió la auditoría de Calidad

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.**

✓ Hizo diligenciamiento y envío de Reporte zoonosis del mes y del bimestre

✓ Hizo reporte de productos importados del INVIMA

✓ Hizo Diligenciamiento y envío de muestreos conjuntos en aplicativo ArcGis

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

✓ En el periodo, no se solicita apoyo en 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 periodo, no se requiere apoyo en actividades extramurales.

Nivel de Ejecución del contrato: 77,94%

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

Alcaldía de Caldas

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Período de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total, pagado en el periodo
AGOSTO	4617975617	$112.000	$143.400	$21.900	$277.300
SEPTIEMBRE	4617976524	$211.500	$270.700	$41.300	$523.500
OCTUBRE	4625371331	$210.000	$268.800	$41.000	$519.800
NOVIEMBRE	4628723946	$210.000	$268.800	$41.000	$519.800

INFORME FINANCIERO

CDP	COMPROMISO	SECRETARÍA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
1300	2272	Secretaría de Salud Caldas Antioquia	DEL 15 DE AGOSTO AL 30 DE 2025 Y DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE 2025	$6.440.000	$12.600.000
1300	2272	Secretaría de Salud Caldas Antioquia	DEL 01 DE OCTUBRE AL 30 DE 2025	$4.200.000	$8.400.000
1300	2272	Secretaría de Salud Caldas Antioquia	DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE 2025	$4.200.000	$4.200.000

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 noviembre del 2025

Cesy Condoña Jiménez

Firma del supervisor
No. de cédula: 32.150.807

Alcaldía de Caldas	Informe de Actividades

NÚMERO DE CONTRATO:	0565 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mariana Jiménez García
FECHA DE INICIO:	15 agosto de 2025
PLAZO TOTAL:	Cuatro (4) meses y dieciséis (16) días hasta el 30 de diciembre de 2025, 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 del Municipio de Caldas, Antioquia"
VALOR TOTAL:	Diecinueve Millones Cuarenta Mil pesos ($19.040.000)

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: Tomas de muestra conjunta de agua ETS y Acueductos veredales Apoyo en operativo de control de la cadena cárnica	**Carpeta en USB: 1** **ANEXO 1** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Programación PQRSDF** **ANEXO 2** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 2: Toma de muestra conjunta de agua ETS y Acueductos** **ANEXO 3** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 3: Apoyo en operativo de control de la cadena cárnica**
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 4** **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,	*Se realiza el cronograma de actividades para cada funcionario de Salud Ambiental por tipo de actividad, el cual queda plasmado en las actas	**Carpeta en USB: 3** **ANEXO 5** **Cód:**

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

vigilancia y control sanitario, conforme al modelo de enfoque de riesgo.	de reunión semanales y se actualiza el archivo de programación de PQRSDF's. *Revisión y descarga de circulares emitidas por el INVIMA en atención a alertas sanitarias	**BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Programación PQRSDF** **ANEXO 6** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 2: Actas de reuniones semanales** **ANEXO 7** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 3: Revisión y descarga de circulares emitidas por el INVIMA en atención a alertas sanitarias**
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 periodo, 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.	Revisión de informe de actividades del laboratorio TestLab y también los documentos anexos a cuenta de cobro: Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, RUT Actualizado, Planilla de pago a seguridad social, Certificado de Junta Central de Contadores, Cédula y Tarjeta Profesional del contador o Revisor Fiscal, Factura asociada a los servicios prestados.	**Carpeta en USB: 5** **ANEXO 8** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Revisión de informe de actividades del laboratorio TestLab**
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.	*Asistencia a Mesa Técnica de Fortalecimiento de Competencias de Inspección y Vigilancia de las Entidades Territoriales *Asistencia virtual a capacitación en el uso del SIVISA Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental del Área Metropolitana *Asistencia a sesión ordinaria del Comité Municipal de Gestión de la Calidad del Aire y Ruido	**Carpeta en USB: 6** **ANEXO 9** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Asistencia a Fortalecimiento de Competencias de Inspección y Vigilancia** **ANEXO 10**

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

	*Asistencia a Sesión ordinaria Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres *Atención a auditoría de Calidad	**Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 2: Capacitación en el uso del SIVISA** **ANEXO 11** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 3: Asistencia a Comité Municipal de Gestión de la Calidad del Aire y Ruido** **ANEXO 12** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 4: Asistencia a Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres** **ANEXO 13** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 5: Atención a auditoría de Calidad**
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.	*Diligenciamiento y envío Reporte zoonosis del mes y del bimestre *Reporte de productos importados del INVIMA *Diligenciamiento y envío de muestreos conjuntos en aplicativo ArcGis	**Carpeta en USB: 7** **ANEXO 14** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 1: Diligenciamiento y envío Reporte zoonosis del mes y del bimestre** **ANEXO 15** **Cód:** **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 2: Reporte de productos importados del INVIMA** **ANEXO 16**

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

		Cód: **BPIN: 202500000001436** **Subcarpeta 3: Diligenciamiento y envío de muestreos conjuntos en aplicativo ArcGis**
Acompañar las investigaciones epidemiológicas de campo ante situaciones de brote, alerta o emergencias por intoxicaciones por sustancias químicas y otros.	En el periodo, 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 periodo, no se requiere apoyo en actividades extramurales.	**Cód:** **BPIN: 202500000001436**

OBSERVACIONES (En caso de tenerlas)

PERÍODO EJECUTADO: Del 01 de noviembre al 30 de noviembre 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 noviembre de 2025.

Mariana Jiménez G.

MARIANA JIMÉNEZ GARCÍA
Contratista

ANEXO EVIDENCIAS

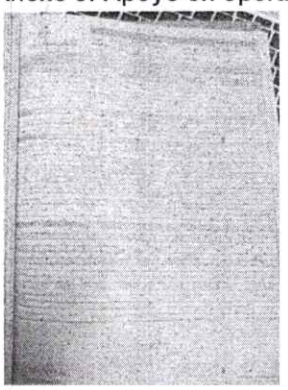
Anexo 1: Programación PQRSDF



Anexo 2: Toma de muestra conjunta de agua ETS y Acueductos



Anexo 3: Apoyo en operativo de control de la cadena cárnica



Anexo 4: Mapa de Riesgo

Anexo 5: Programación PQRSDF



Anexo 6: Actas de reuniones semanales



Anexo 7: Revisión y descarga de circulares emitidas por el INVIMA en atención a alertas sanitarias



Anexo 8: Revisión de informe de actividades del laboratorio TestLab



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

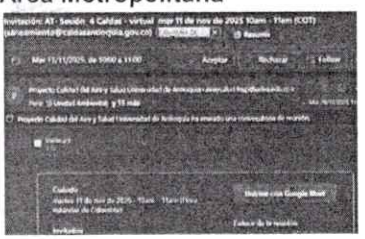
Anexo 9: Asistencia a Mesa Técnica de Fortalecimiento de Competencias de Inspección y Vigilancia de las Entidades Territoriales



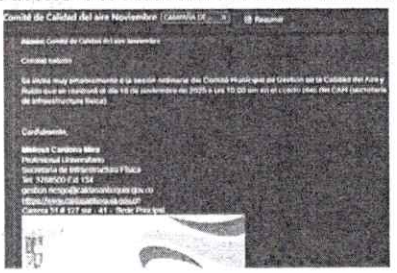




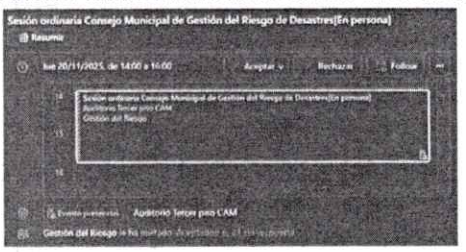
Anexo 10: Asistencia virtual a capacitación en el uso del SIVISA Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental del Área Metropolitana



Anexo 11: Asistencia a sesión ordinaria del Comité Municipal de Gestión de la Calidad del Aire y Ruido



Anexo 12: Asistencia a Sesión ordinaria Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres

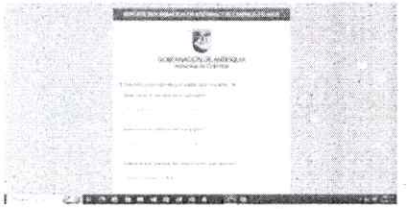


Anexo 13: Atención a auditoría de Calidad

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

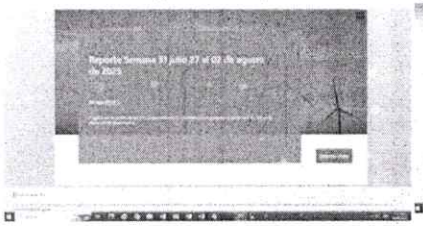


Anexo 14: Diligenciamiento y envío Reporte zoonosis del mes y del bimestre





Anexo 15: Reporte de productos importados del INVIMA





Anexo 16: Diligenciamiento y envío de muestreos conjuntos en aplicativo ArcGis





Alcaldía de
Caldas
ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA "RENTAS DE TRABAJO" ORIGINADAS EN LA MODALIDAD CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Caldas: 30 días del mes de Noviembre de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE CALDAS
La ciudad

1. Percibo honorarios y/o servicios como persona natural por prestación de servicios y no me tomaré costos o deducciones asociados a dichas rentas

2. Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (Art 387 ET) sobre mis honorarios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN			ANEXOS		FOLIOS
				SI	NO	
a.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a empresas de medicina prepagada durante el 2025 (Cónyuge, hijos y/o dependientes) por					
	valor de		(anexo certificación)		X	
b.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda del año 2025 por					
	valor de		(anexo certificación)		X	
c.	Deducción por dependientes Art. 387 ET (72) UVT por dependiente hasta un máximo de cuatro (4) dependientes					
	Parentesco:		(anexo certificación)			
	Parentesco:					
	Parentesco:					
	Parentesco:				X	
d.	Certificado de pago a cuenta bancaria para ahorro AFC por					
	valor de		(anexo certificación)		X	
e.	Certificado aporte fondo de pensiones voluntarias por					
	valor de		(anexo certificación)		X	

Atentamente,

Mariana Jiménez G.

NOMBRE LEGIBLE: Mariana Jiménez García

CC: 1026157713