| Alcaldía de Caldas | INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO |
|---|---|

Fecha: 01 de octubre al 30 de octubre 2025

**CONTRATANTE:** Municipio de Caldas
**CONTRATISTA:** Luz Dary Valencia Valencia
**OBJETO:** Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral para apoyar la gestión de la dimensión Salud Ambiental, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario en el Municipio de Caldas, Antioquia
**VALOR TOTAL:** Veinte millones cien mil pesos. ($20.100.000).
**OTRO SI DE ADICCION N 01:** cuatro millones seiscientos noventa mil pesos ($4.690.000)
**VALOR TOTAL MAS ADICION:** Veinticuatro millones setecientos noventa mil pesos (24.790.000)

**DURACIÓN:** Seis (6) meses. Contados a partir del acta de inicio.
**OTRO SI DE AMPLIACIÓN N 1:** Por un (1) mes y doce (12) días
**DURACIÓN TOTAL**: Siete (7) meses y doce (12) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Fecha de inicio: 04 de abril de 2025
Fecha de terminación: 15 de noviembre de 2025

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del contrato N° 0358 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 en el mes) o (ficha técnica de los productos y/o servicios entregados a la fecha del informe)

| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO | DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO |
|---|---|
| 1. Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo 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 | Realizo inspección, vigilancia y control a: 32<br><br>IVC Acta general: 5<br>IVC Expendios de carne: 2<br>IVC Expendios alimentos y bebidas: 3<br>IVC generadores de residuos:6<br>Inscripciones Sanitarias:4<br>IVC acueductos rurales: 2<br>IVC Grandes superficies:1<br>Ventas estacionarias:6<br>Apoyo a visita sanitaria:3 |
| **2.** Apoyar el ingreso de la información, derivada de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, en el software establecido por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia o en las bases de datos que determine la Secretaría de Salud | Ingresaron las 48 actividades por atención de PQRSDF, visitas de inspección a los establecimientos, asistencia a reuniones, orientaciones a usuarios y apoyo a visita clínica veterinaria. |
| **3.** Acompañar el acompañamiento para el cumplimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control, para la atención oportuna de las quejas sanitarias, de acuerdo con la normatividad vigente y | Realizo 2 visitas de inspección sanitaria y ocular para dar respuesta oportuna a peticiones quejas sanitarias |

| | |
|---|---|
| los lineamientos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. | |
| 4. Apoyar la realización de vigilancia epidemiológica continua y sistemática de los eventos de interés en salud pública relacionados con la salud ambiental y apoyar la implementación de acciones, de acuerdo con el comportamiento de los eventos, con el fin de disminuir su ocurrencia | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a eventos de interés en salud pública. |
| **5.** Apoyar el acompañamiento en las investigaciones epidemiológicas de campo ante situaciones de brote, alerta o emergencias por intoxicaciones por sustancias químicas y otros**.** | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a intoxicaciones por sustancias químicas. |
| 6. Apoyar la identificación de los factores de riesgo, que originan la ocurrencia de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS, así como el agente etiológico y tipo de sustancia química asociada, con el fin de mitigarlos, eliminarlos y prevenir futuros eventos. | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a ETAS |
| 7. Apoyar la prevención y control de enfermedades trasmitidas por vectores en el Municipio de Caldas. | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a control de enfermedades transmitidas por vectores. |
| 8. Apoyar la atención de las circulares emitidas por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia referentes a productos farmacéuticos o a otros productos, y emitir concepto técnico para la toma de medidas sanitarias de seguridad por parte de la Autoridad Sanitaria en los casos que se requiera. | Realizo 6 actividades en atención a circulares emitidas por la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. |
| 9. Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS que Llegan al área de Saneamiento. | En el periodo relacionado se realizó 2 proyección a respuestas PQRSDF. |
| 10. Apoyar las actividades extramurales programadas por la secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato y/o coordinador del programa. | - Participo en reunión de Salud Ambiental Semanal 5<br>- Acompaño capacitación a manipuladores de alimentos para fiestas del aguacero<br>- Hizo informe de dos meses (julio y agosto) de la toma conjunta de muestras de acueducto |

Nivel de Ejecución del contrato: 93 %

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

La contratista realiza pago con mora de: $ 1.500 pesos, correspondiente a ARL $. 100 – EPS $ 600 Y PENSIÓN $ 800

| Período de cotización (mes) | N° de planilla | Pago Salud | Pago Pensión | Pago ARL | Total, pagado en el periodo |
|---|---|---|---|---|---|
| Abril | **4602763095** | $ 181.000 | $ 231600 | $ 15.200 | $427.800 |
| Mayo | **4602763370** | $ 181.300 | $ 232000 | $ 15.200 | $428.700 |
| Mayo | **4602763370** | $ 181.300 | $ 232000 | $ 15.200 | $428.700 |
| Junio | **4604890450** | $ 182.300 | $233.200 | $ 15.300 | $430.800 |
| Julio | **4613704422** | $182.000 | $232.900 | $15.300 | $430.200 |
| Agosto | **4617787411** | $181.900 | $232.800 | $15.300 | $430.000 |
| Septiembre | **4621371051** | $181.900 | $232.800 | $15.300 | $430.000 |

**INFORME FINANCIERO**
(Indicar los pagos efectuados al contratista del periodo del informe)

| CDP | COMPROMISO | SECRETARÍA | PERIODO | VALOR FACTURADO | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 04 de abril al 30 de abril 2025. | $ 3.015.000 | $ 17.085.00 |
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 01 de mayo al 30 de mayo 2025. | $ 3.350.000 | $ 13.735.00 |
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 01 de junio al 30 de junio de 2025 | $ 3.350.000 | $ 10.385.00 |
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 01 de julio al 30 de julio de 2025 | $ 3.350.000 | $7.035.000 |
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 01 de agosto al 30 de agosto de 2025 | $ 3.350.000 | $3.685.000 |
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 | $ 3.350.000 | $335.000 |
| 470 | 1039 | Secretaría de Salud | DEL 01 de octubre al 30 de octubre de 2025 | $335.000 | 0 |
| 1724 | 2806 | | | $3.015.000 | $1.675.000 |

**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 tres millones tres cientos cincuenta mil pesos ($ 3.350.000). (incluido el IVA).

Caldas Antioquia, 30 de octubre de 2025

Firma del supervisor
No. de cédula: 32.150.807

Alcaldía de Caldas

# RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Caldas, 30 de octubre de 2025

LENY BEATRIZ LONDOÑO JIMENEZ en calidad de supervisor(a), hago constar que recibí a satisfacción las actividades o suministro realizadas por el (la) contratista LUZ DARY VALENCIA VALENCIA, comprendidas entre el 01 de octubre al 30 de octubre 2025 y/o correspondiente a la cuenta de cobro, de acuerdo a las actividades del contrato de prestación de servicios Nº 0358 de 2025, que tiene como objeto "Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral para apoyar la gestión de la dimensión Salud Ambiental, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario en el Municipio de Caldas Antioquia".

La cuenta de cobro o factura por valor de tres millones tres cientos cincuenta mil pesos M/L ($3.350.000) se realiza con cargo al (los) articulo (s) presupuestal (es) No.

| COMPROMISO | CODIGO / RUBRO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|
| 1039 | 118.2.3.2.02.02.009.3.001241 | $ 335.000 |
| 2806 | 118.2.3.2.02.02.009.3.001241 | $ 3.015.000 |
| | **VALOR TOTAL** | $ 3.350.000 |

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: | 43682843 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ DARY VALENCIA VALENCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALDAS | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | VEREDA LA MIEL SECTOR LOS MONJES | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 4621371051 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 5 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/15 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994345522 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCIÓN | 1 | $ 232.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 232.000 | $ 800 | $ 232.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 232.000** | **$ 800** | **$ 232.800** |

### 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 | $ 181.300 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 181.300 | $ 600 | $ 0 | $ 181.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 181.300** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 181.900** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 15.200 | $ 15.200 | $ 100 | $ 0 | $ 15.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 15.200** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 15.300** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RETENCIÓN TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | 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 | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 43682843 | VALENCIA VALENCIA LUZ DARY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.450.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.450.000 | $ 232.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 232.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.450.000 | $ 181.300 | $ 0 | $ 181.300 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.450.000 | $ 43682843 | $ 15.200 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 430.000**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43682843 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ DARY VALENCIA VALENCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALDAS | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | VEREDA LA MIEL SECTOR LOS | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4621371051** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 5 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994345522 | |

| 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 | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 232.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 232.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 181.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 181.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 15.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 15.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 428.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 1.500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 430.000** |

| Alcaldía de Caldas | **Informe de Actividades** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | 0358 de 2025 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | LUZ DARY VALENCIA VALENCIA |
| **FECHA DE INICIO:** | 04 de abril de 2025 |
| **PLAZO TOTAL:** | **DURACIÓN**: Seis meses, contados a partir del acta de inicio<br>**OTRO SI DE AMPLIACIÓN N 1:** por un (1) mes y doce (12) días<br>**DURACIÓN TOTAL**: siete (7) meses y doce (12) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. |
| **OBJETO:** | Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral para apoyar la gestión de la dimensión Salud Ambiental, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario en el Municipio de Caldas, Antioquia |
| **VALOR TOTAL:** | **VALOR TOTAL:** Veinte millones cien mil pesos. ($20.100.000).<br>**OTRO SI DE ADICCION N 01:** cuatro millones seiscientos noventa mil pesos ($4.690.000)<br>**VALOR TOTAL MAS ADICION:** Veinticuatro millones setecientos noventa mil pesos (24.790.000) |

| **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO** | **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO** | **EVIDENCIAS** |
|---|---|---|
| 1. Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo 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 | Se realiza inspección, vigilancia y control a: 32<br><br>IVC Acta general: 5<br>IVC Expendios de carne: 2<br>IVC Expendios alimentos y bebidas: 3<br>IVC generadores de residuos:6<br>Inscripciones Sanitarias:4<br>IVC acueductos rurales: 2<br>IVC Grandes superficies:1<br>Ventas estacionarias:6<br>Apoyo a visita sanitaria:3 | Codigo:11011<br>BPIN: 2020051290038<br><br>Carpeta en CD:1<br>Se reporta el 20 % de las actas<br>6 actas<br>Se anexa registro fotográfico del 5% de las actividades de inspección vigilancia y control |
| **2.** Apoyar el ingreso de la información, derivada de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, en el software establecido por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia o en las bases de datos que determine la Secretaría de Salud | Se ingresan las 48 actividades por atención de PQRSDF, visitas de inspección a los establecimientos, asistencia a reuniones, orientaciones a usuarios y apoyo a visita clínica veterinaria. | Codigo:11011<br>BPIN: 2020051290038<br><br>Carpeta en CD:2<br>Se anexa pantallazo de la plataforma |
| **3.** Acompañar el acompañamiento para el cumplimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control, para la atención oportuna de las quejas sanitarias, de acuerdo con la | Se realiza 2 visitas de inspección sanitaria y ocular para dar respuesta oportuna a peticiones quejas sanitarias | Codigo:11011<br>BPIN: 2020051290038<br><br>Carpeta en CD:3 |



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

| | | |
|---|---|---|
| normatividad vigente y los lineamientos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. | | Se reporta el 50% de las actas<br>1 acta<br>Se anexa registro fotográfico del 50% pqrsdf |
| 4. Apoyar la realización de vigilancia epidemiológica continua y sistemática de los eventos de interés en salud pública relacionados con la salud ambiental y apoyar la implementación de acciones, de acuerdo con el comportamiento de los eventos, con el fin de disminuir su ocurrencia | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a eventos de interés en salud pública. | |
| **5.** Apoyar el acompañamiento en las investigaciones epidemiológicas de campo ante situaciones de brote, alerta o emergencias por intoxicaciones por sustancias químicas y otros. | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a intoxicaciones por sustancias químicas. | |
| 6. Apoyar la identificación de los factores de riesgo, que originan la ocurrencia de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS, así como el agente etiológico y tipo de sustancia química asociada, con el fin de mitigarlos, eliminarlos y prevenir futuros eventos. | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a ETAS | |
| 7. Apoyar la prevención y control de enfermedades trasmitidas por vectores en el Municipio de Caldas. | En el periodo relacionado no se han realizado actividades con respecto a control de enfermedades transmitidas por vectores. | |
| 8. Apoyar la atención de las circulares emitidas por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia referentes a productos farmacéuticos o a otros productos, y emitir concepto técnico para la toma de medidas sanitarias de seguridad por parte de la Autoridad Sanitaria en los casos que se requiera. | Se realiza 6 actividades en atención a circulares emitidas por la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. | Codigo:11011<br>BPIN: 2020051290038<br><br>Carpeta en CD:8<br>Se reporta el 33% de las actas de visita y registro fotográfico |
| 9. Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS que Llegan al área de Saneamiento. | En el periodo relacionado se realiza 2 proyección a respuestas PQRSDF. | Codigo:11011<br>BPIN: 2020051290038<br><br>Carpeta en CD:9<br>Se reporta el 100% de las oficios |
| 10. Apoyar las actividades extramurales programadas por la secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato y/o coordinador del programa. | -Se Participa en reunión de Salud Ambiental Semanal 5<br>- Se acompaña capacitación a manipuladores de alimentos para fiestas del aguacero<br>- Se hacen informe de dos meses ( julio | Codigo:11011<br>BPIN: 2020051290038<br>Se anexa registro fotográfico y Listado de asistencia y acta de reunión |



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

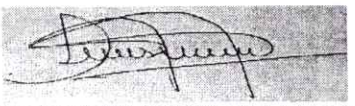
| Alcaldía de Caldas | **Informe de Actividades** |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| | y agosto) de la toma conjunta de muestras de acueducto | Se anexa listado de asistencia y registro fotográfico |

**OBSERVACIONES (En caso de tenerlas)**
**OTRO SI DE ADICCION N 01:** cuatro millones seiscientos noventa mil pesos ($4.690.000)
**OTRO SI DE AMPLIACIÓN N 01:** Por un mes (1) y doce (12) días

**PERÍODO EJECUTADO**: 01 de octubre a 30 de octubre de 2025
**VALOR DEL PERÍODO A COBRAR:** tres millones tres cientos cincuenta mil pesos ($3.350.000)

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



**LUZ DARY VALENCIA VALENCIA**
Contratista

## ANEXO EVIDENCIAS

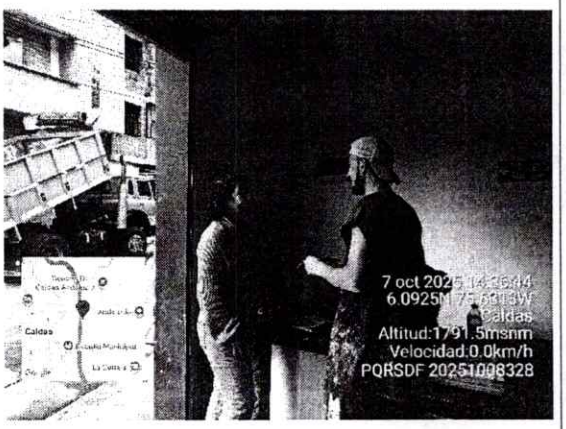



Foto 1 Evidencia fotográfica visita PQRSDF




Foto 2 Evidencia visita Expendios Fiestas del Aguacero

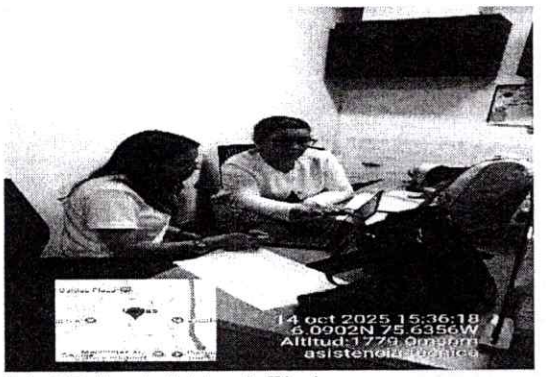
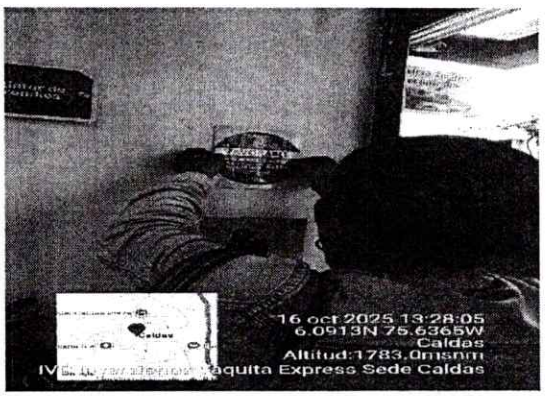



Foto 3 Evidencia Asistencia Técnica






**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




Foto 5 Reunión semanal área salud ambiental

Foto 4 IVC Supermercado La Vaquita Caldas

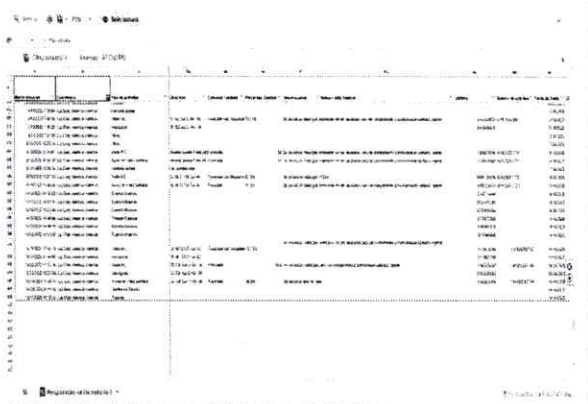


Foto 6 Pantallazo registro de actividades




Foto 7 Acta de visita Expendios fiestas del aguacero



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