

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
<b>Nombre:</b>	MARCOS TULIO ARRIETA DICKSON
<b>No. de Identificación</b>	1067861250
<b>Naturaleza</b>	Persona Natural
<b>Dependencia</b>	SECRETARÍA DE SALUD
<b>Correo Electrónico</b>	dickson333@gmail.com
<b>Teléfono de Contacto</b>	3117271160
<b>Entidad Bancaria</b>	BANCO POPULAR
<b>Tipo de Cuenta</b>	AHORROS
<b>N. de Cuenta</b>	500806585053

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
<b>No de contrato:</b>	CD-SSM-1177-2025
<b>Fecha de inicio:</b>	2025-12-10
<b>Fecha de terminación:</b>	2025-12-29
<b>Valor Total Contrato</b>	3.000.000
<b>No CDP</b>	25002812
<b>No RP</b>	25003314
<b>Objeto del Contrato</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO YA COMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO ASOCIADOS AL AGUA, ALIMENTOS Y EN LOS EVENTOS EN SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

3. INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		
DESDE: 2025-12-10 HASTA 2025-12-29		
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	EVIDENCIA
<p>Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Secretaria de Salud, en la proyección y/o revisión a las respuestas de las consultas y/o derechos de petición y/o demás requerimientos, y/o solicitudes, presentados por particulares, autoridades judiciales, órganos de control y/o autoridades administrativas del orden nacional, departamental, y/o municipal. Sin perjuicio de lo anterior, el supervisor del contrato podrá asignar, cualquier otra solicitud que surja, sin limitarse a las anteriormente descrito. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar la respuesta proyectada y pantallazo del estado de los radicados que evidencie el envío del documento que genere el aplicativo de gestión documental de la entidad, y/o el correo de envío de la respuesta.</p>	<p><b>ATENCION A PQRS:</b>Realicé atención a PQR R202512020160433450 RADICADA EL DIA 02-12-2025 POR USUARIO ANONIMO; CUYO ASUNTO CONSISTIA EN QUEJA POR MALAS CONDICIONES DE HIGIENE EN RESTAURANTE. LA CUAL SE LE DIO RESPUESTA OPORTUNA MEDIANTE OFICIO N° SSM-1768-2025 EL 17-12-2025. <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-12-17</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>
<p>Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Secretaria de Salud, en la inspección vigilancia y control – IVC, realizando una (1) visita inicial a 20 establecimientos comerciales de preparación, elaboración, expendio, distribución y almacenamiento de alimentos, teniendo en cuenta los diferentes factores de riesgos, así mismo hacer seguimiento a los establecimientos visitados de acuerdo al concepto emitido</p>	<p><b>VISITAS IVC DICIEMBRE 2025:</b>23/12/2025RESTAURANTE SABOR CASERO PANADERIAS: 23/12/2025 PANADERIA Y RESPOSTERIA MANDALA 23/12/2025 BELPAN COMIDAS RAPIDAS: 20/12/2025 D'LY BROASTER 23/12/2025 PUNTO MAGICO EXPENDIOS: 17/12/2025 TIENDA BARATILLO LA UNION 17/12/2025 GRANERO LA</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>

<p>por la entidad de salud territorial, entregar base de datos actualizada a la entidad territorial de manera mensual y al finalizar el contrato de los establecimientos visita-dos, apoyar en las medidas sancionatorias de acuerdo a lo establecido en la entidad territorial. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar acta de IVC, registro fotográfico</p>	<p>UNION PAISA 18/12/2025 MINIMERCADO LA ESQUINA DEL PORTAL 19/12/2025 TIENDA KENNEDY 22/12/2025 VARIEDADES NEBUL 22/12/2025 TIENDA EL BARATILLO B.R 22/12/2025 MERKATODO LA MANO DE DIOS 22/12/2025 VARIEDADES JOHAN 22/12/2025 TIENDA LEDYS 23/12/2025 TIENDA LA RICOTA 23/12/2025 TIENDA MINIMERCADO LA HORMIGUITA 23/12/2025 TIENDA LA AMISTAD VIVERES Y ABARROTOS 23/12/2025 TIENDA 117 <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-12-23</p>	
<p>Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Secretaria de Salud, en la realización de visitas de IVC (inspección, vigilancia, y control), a establecimientos de alimentos que soliciten concepto Sanitario del Municipio Montería. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar acta de vistas (registro fotográfico y de asistencia).</p>	<p><b>IVC CONCEPTO SANITARIO NEXURA:</b>SE REALIZÓ ACTA DE VISITA PARA EXPEDIR CERTIFICADO SANITARIO N° 3379 DEL 15/12/2025 SALPICON DE LULU. <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-12-15</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>
<p>Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Secretaria de Salud, en la realización de visitas de campo a brotes por enfermedades transmitidas por malas prácticas de manipulación y conservación de alimentos en establecimientos comerciales de distribución y consumo de alimento de acuerdo con lo establecido en los protocolos institucionales. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar acta de investigaciones epidemiológicas de campo de brotes (registro fotográfico y de asistencia).</p>	<p><b>ANTENCION CASO DE BROTE BARRIO LA FLORESTA.</b>:se realizó atención a brotes por enfermedades transmitidas por mala prácticas de manipulación, el día 22 -12-2025 vía telefónica. Al ser consumido en su totalidad el plato preparado y estar a la espera de las muestras biológicas tomadas a uno de los pacientes se procedió a preguntar su estado de salud el cual expreso su tutor legal que estaba fuera de peligro y en casa, se procedió a dar las recomendaciones de higiene personal y de compras en lugares reconocidos para minimizar los riesgos de ETA por alimentos contaminados. Posteriormente se realizó las informes preliminares y demás pertinentes. <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-12-22</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>
<p>Prestar los servicios profesionales a la Secretaria de Salud Municipal, en la asistencia y verificación de condiciones biosanitarias para el desarrollo de eventos masivos que generen aglomeraciones y riesgo en la salud pública en el Municipio, tales como, Concursos, Ferias Gastronómicas, Ferias Ganaderas y Equinas, u otros y aquellos que le sea asignado por el supervisor, Para evidenciar esta actividad el contratista deberá aportar acta de reunión, listado de asistencia y registro fotográfico.</p>	<p><b>VERIFICACIÓN DE CONDICIONES BIOSANITARIAS PARA EL DESARROLLO DE EVENTOS MASIVOS.</b>:No fui requerido por el supervisor del contrato para apoyar a la Secretaría de Salud en la asistencia y verificación de condiciones biosanitarias para el desarrollo de eventos masivos en el periodo de 10/12/2025 AL 29/12/2025 <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-12-29</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>
<p>Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas por las partes en el presente Contrato, el Contratista deberá presentar un informe o matriz de</p>	<p><b>INFORME DE EJECUCION N°1:</b>Se adjunta informe con la descripción de las actividades realizadas en el periodo</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>

seguimiento que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones a su cargo. Dicho informe deberá contener las evidencias pertinentes para dicha verificación por parte del supervisor. En el evento que alguna (s) de las obligaciones, dentro del plazo de ejecución, a juicio del Supervisor, requiera un plan de trabajo y/o cronograma de actividades, el Supervisor podrá solicitar al Contratista que le presente para su aprobación dicho cronograma y/o plan de trabajo.

comprendido entre el 10/01/2025 Y EL 29/12/2025

**Fecha de Actividad:** 2025-12-29

#### 4. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DEL CONTRATISTA

En mi calidad de contratista del presente contrato de prestación de servicios, certifico bajo la gravedad de juramento que he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones del sistema de salud, riesgos laborales y pensiones y que la información aquí suministrada es veraz.

#### 5. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN

**Nombre Del Supervisor** LORENA PORTILLO JIMENEZ

**Cédula Del Supervisor** 1064980809

**Cargo Del Supervisor** SECRETARIA DE SALUD

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones y el desarrollo de las actividades descritas en el periodo del presente informe por parte del contratista. Por lo tanto, es procedente el pago correspondiente.

#### 6. FIRMAS

Aprobado por MARTHA OVIEDO BUELVAS con fecha 31/12/2025, 11:12:05 a. m.

Aprobado por MARIA ALEXANDRA CRISTINA BURGOS MENDOZA con fecha 31/12/2025, 11:37:51 a. m.

Firmado por el supervisor LORENA PORTILLO JIMENEZ con fecha 31/12/2025, 12:32:17 p. m.