



**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**

**CODIGO: S-002**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**05/01/2018**

Dependencia:

SECRETARIA DE SALUD

Fecha:

1/5/2026

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

Valor Contrato:	\$24,000,000.00	Valor a Pagar:	\$4,800,000.00
Número:	2867	Fec. Suscripción:	Ene 30 2026
N° CDP:	35	Fecha:	Ene 6 2026
N° RP:	2849	Fecha:	Feb 2 2026
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción- FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INS		Período a pagar:
Requiere Informe:	<b>SI</b>	Entregó Informe:	<b>SI</b>
Suspensión No.:		En tiempo:	
Prorroga No.:		En tiempo:	

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y SALUD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTI CUATRO MILLONES DE PESOS (\$24,000,000.00) M/CTE.; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$4,800,000.00) M/CTE., que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

Nombre:	<b>MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA</b>										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	<input checked="" type="checkbox"/>	Nit.		Número:	1047466986			DV.	
Dirección:	Cartagena										
Número de Teléfono:	00000000			FAX:		CEL.	0000000000				
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	<input checked="" type="checkbox"/>	Número:	09839629319		Banco:	<b>BANCOLOMBIA</b>		
<b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>	Marque con "X"	Persona Natural:	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	Regimen: N.A.					
		Gran Contribuyente:	<input type="checkbox"/>	Autoretenedor:	<input type="checkbox"/>						
		He verificado de esta información frente al RUT:						SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>

**INFORME DEL SUPERVISOR**

**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI:  NO:  # de folios: \_\_\_\_\_  
 El informe cumple con lo estipulado en el contrato:  SI Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:  SI Fecha: May 1 2026  
**Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:** Se cumplio con el objeto del contrato

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Persona Natural:</b>			
<b>Aportes a Salud</b>		<b>Aportes a Pensión</b>	
Valor pagado	\$240,000.00	Valor pagado	\$307,200.00
Periodo	ABRIL	Periodo	ABRIL
Comprobante de pago Número:	9502453064	Comprobante de pago Número:	9502453064
Fecha de pago:	Abr 24 2026	Fecha de pago:	Abr 24 2026
<b>Aportes a ARL</b>		<b>NOTA:</b>	
Valor pagado	\$46,800.00		
Periodo	ABRIL		
Comprobante de pago Número:	9502453064		
Fecha de pago:	Abr 24 2026		

**SOLICITUD DE PAGO**

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**APLICACION RETENCION**

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión  SI

Copia de aporte de salud  SI

Cuenta de Cobro  SI

FIRMA CONTRATISTA: 4A5E9025-7598-4783-8859-AE62347CB510



NOMBRE CONTRATISTA: MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA

C.C.: 1047466986

FIRMA SUPERVISOR 54300C2A-9007-4397-A53C-3F5F76FB4DE6

NOMBRE SUPERVISOR: VICTOR MANUEL ARDILA AYALA

CARGO: P. E. DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL





# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

**CODIGO: S-003**  
**Versión: 1.01**  
**Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, May 1 2026

SECRETARIA DE SALUD

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 2 2026 - May 1 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

**Nombre:** MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA

**Identificación:** 1047466986

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

<b>DATOS DE CONTRATO:</b>	<b>Número:</b> 2867	<b>Fec. Suscripción:</b> Ene 30 2026	<b>Fecha de iniciación:</b> Feb 2 2026
	<b>Duración:</b>	<b>Meses:</b> 5	<b>Días:</b> 0
			<b>Fecha de terminación:</b> Jul 1 2026

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y SALUD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.-Concertar previamente actividades con líder del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1.-Concerte previamente actividades con líder del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.- Presentar mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2.- Presente mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.- Apoyar las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático.                                | 3.- Apoye las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático.                                |
| 4.- Realizar visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4.- Realice visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5. Apoyar, cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC. Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo.                               | 5. Apoye cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC. Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo.                                |
| 6.- Brindar asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA", de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de Salud Ambiental. 6. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa. | 6.- Brinde asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA", de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de Salud Ambiental. 6. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa. |
| 7.- . Elaborar un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexas permanencia por cada municipio firmadas por el secretario local de salud y/o coordinador de promoción y prevención del municipio, anexas la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético                          | 7.- . Elabore un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexas permanencia por cada municipio firmadas por el secretario local de salud y/o coordinador de promoción y prevención del municipio, anexas la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético                          |

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

7EA15709-489B-440F-95C0-6518254FF3B3

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA

C. C. : 1047466986



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047466986		ACOSTA PABUENA MELVIN ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 # 18 B - 20	MAGANGUE-BOLIVAR	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	251053773	9502453064	I	2026/05/22	2026/04/24	BANCOLOMBIA	0	\$632,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800		\$0	\$0
<b>Ciudad: MAGANGUE Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados)</b>					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800		\$0	\$0
1	CC 1047466986	ACOSTA MELVIN	230301	30	\$1,920,000	\$307,200	ESSC07	30	\$1,920,000	\$240,000	CCF08	30	\$1,920,000	\$38,400	14-23	30	\$1,920,000	\$46,800	30	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047466986		ACOSTA PABUENA MELVIN ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 # 18 B - 20	MAGANGUE-BOLIVAR	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	251053773	9502453064	I	2026/05/22	2026/04/24	BANCOLOMBIA	0	\$632,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,400	\$0	\$0	\$38,400	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$38,400	\$0	\$0	\$38,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$632,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$632,400</b>	



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

**ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS**

**CODIGO: Safe 001**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**02/01/2018**

**Dependencia:**

**SECRETARIA DE SALUD**

**En Turbaco, a los Dos (2) de Febrero de 2026, se reunieron MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA, identificado con CC No 1047466986, en su calidad de Contratista y VICTOR MANUEL ARDILA AYALA en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2867 de 2026.**

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	Número: 2867	Fec. Suscripción: Ene 30 2026	Fecha de iniciación: Feb 2 2026
	N° CDP: 35	Fecha: Ene 6 2026	Fecha de terminación: Jul 1 2026
	Rubro Presupuestal: Servicios para la comunidad, sociales y personales - FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN,		
	N° RP: 2849	Fecha: Feb 2 2026	Duración: Meses 5 Días 0
	Valor Contrato: Veinticuatro millones de pesos mcte(\$24,000,000.00)		

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y SALUD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

1.-Concertar previamente actividades con líder del programa. 2.- Presentar mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados. 3.- Apoyar las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático. 4.- Realizar visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas. 5. Apoyar, cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC. Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo. 6.- Brindar asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA", de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de Salud Ambiental. 6. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa. 7.- . Elaborar un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexas permanencia por cada municipio firmadas por el secretario local de salud y/o coordinador de promoción y prevención del municipio, anexar la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

<b>Nombre:</b>	<b>MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA</b>
<b>Identificación:</b>	<b>1047466986</b>
<b>Dirección:</b>	Cartagena
<b>Número de Teléfono:</b>	0000000 <span style="float: right;">CEL 000000000</span>
<b>PERFIL DEL CONTRATISTA</b>	UN (1) INGENIERO AMBIENTAL

7680EF7D-25B7-45DB-8366-B50228A198FD

F1DCA089-8603-4D80-A9BF-814917D9FB4E

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA

C.C.: 1047466986



FIRMA SUPERVISOR

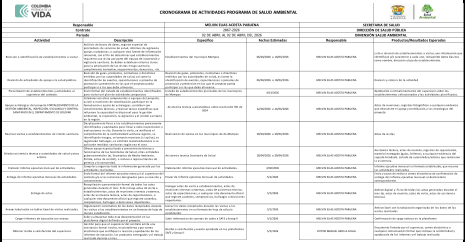
NOMBRE SUPERVISOR: VICTOR MANUEL ARDILA AYALA

CARGO: P. E. DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL



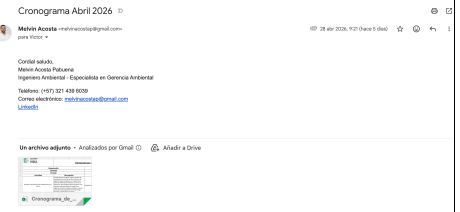
<b><u>CONTRATISTA</u></b>	<b>MELVIN ELÍAS ACOSTA PABUENA</b>
<b><u>FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:</u></b>	30 DE ENERO DE 2026
<b><u>Nº DEL CONTRATO:</u></b>	OPS No SS-2867-2026
<b><u>CLASE DE ACTO:</u></b>	Prestación de Servicios profesionales.
<b><u>OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:</u></b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y SALUD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.
<b><u>PLAZO:</u></b>	CINCO (5) MESES

En cumplimiento del objeto del contrato referenciado he desarrollado durante el período comprendido del **02 de abril al 01 de mayo de 2026**, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

Obligación	Resultado	Evidencia
1. Concertar previamente actividades con líder del programa.	1. Concerté previamente actividades con líder del programa.	

2. Presentar mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados.

2. Presente mensualmente cronograma de Trabajo de acuerdo con los municipios y componentes asignados.

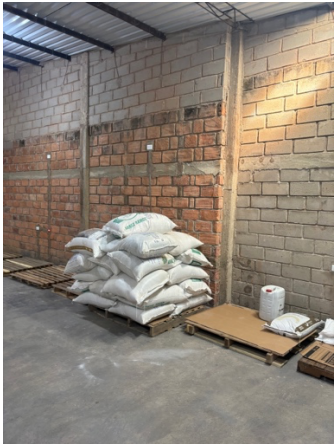



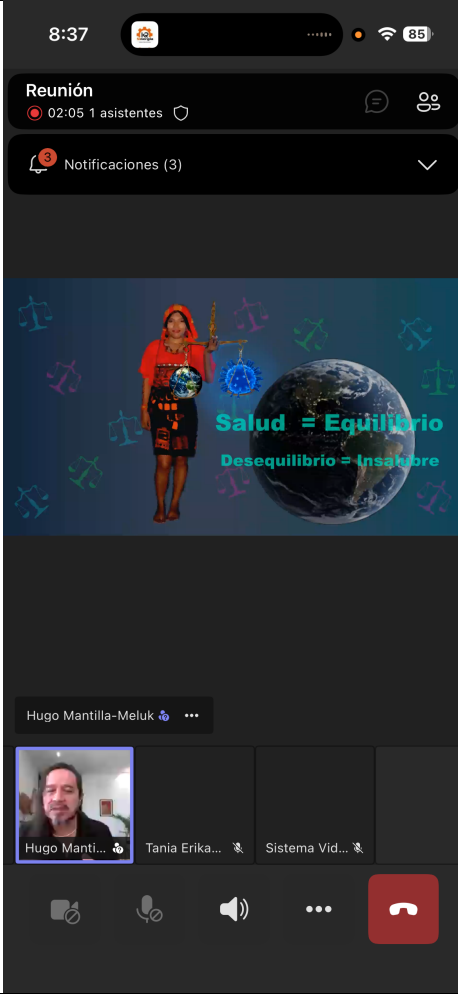
3. Apoyar las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático.

3. Apoye las diferentes actividades que contemplan las estrategias del proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Ambiental, I.V.C Sanitario del departamento de Bolívar, orientada en el Plan Decenal de Salud Pública, al Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar y el Plan Territorial de Salud Departamental. En los Componentes Calidad del agua e IRCA inviable sanitariamente, Entornos saludables y cementerios, Residuos sólidos peligrosos, Plaguicida y metales pesados, Calidad del Aire y Cambio Climático.

Se realizaron 17 visitas de IVC en el municipio de Mompós, las cuales 8 corresponden a establecimientos Hospitalarios y Similares de estos se encuentran prestadores independientes e IPS, las restantes 9 fueron realizadas en establecimientos de Vivienda Transitoria Hoteles y Hostales.



<p>4. Realizar visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas.</p>	<p>4. Realice visitas a establecimientos de interés sanitario, para el aseguramiento de las cadenas productivas.</p>	<p>ANEXO CONSOLIDADO DE VISITAS ABRIL 2026</p>
<p>5. Apoyar, cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC. Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo.</p>	<p>5. Apoye cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección Vigilancia y control sanitario, a los funcionarios de planta, en los establecimientos de interés sanitarios en salud pública, mediante actas debidamente diligenciadas, aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e INS, de acuerdo con las normas vigentes que rigen el nuevo modelo de IVC. Apoyar cuando se requiera, la ejecución de visitas de inspección sanitaria y labor educativa a viviendas ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo.</p>	
<p>6. Brindar asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA" de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de</p>	<p>6. Brinde asistencia técnica a las autoridades de salud y de más actores del nivel nacional, departamental y municipal sobre la importancia de la intersectorialidad y de espacios relacionados como el Consejo Territorial de Salud Ambiental "COTSA" de conformidad con los lineamientos establecidos en el CONPES 3550 de 2008 y las Guías para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Concejos Territoriales de Salud Ambiental.</p>	

<p>Salud Ambiental.</p>		
<p>7. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa.</p>	<p>7. Asistí a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato y por las necesidades del programa.</p>	
<p>8. Elaborar un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexas por cada municipio firmadas por el</p>	<p>8. Elaboré un informe ejecutivo mensual de actividades incluyendo las lecciones aprendidas, las actas debidamente diligenciadas, evidencias fotográficas de las acciones realizadas con los equipos de trabajo en cada municipio visitado y presentarlas en medio físico y magnético, anexas por cada municipio firmadas por el</p>	



secretario local de salud y/o coordinador de promoción y prevención del municipio, anexar la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético



**SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTAL**

anexar la tabulación en tablas Excel de las visitas realizadas en cada municipio en medio físico y magnético

*Melvin A.P.*

---

**MELVIN ELIAS ACOSTA PABUENA**  
INGENIERO AMBIENTAL - CONTRATISTA

---

**VICTOR MANUEL ARDILA AYALA**  
SUPERVISOR DE CONTRATO



Vía Cartagena – Turbaco, Km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo  
Telefono: 57-6517444 ext 1361

e-mail: [contactenos@bolivar.gov.co](mailto:contactenos@bolivar.gov.co) - [www.bolivar.gov.co](http://www.bolivar.gov.co)