EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI [193180011501]

NIT 900.146.012-0

cra 2 #12-25 San Francisco - TELS: 8401007 - FAX: 8401007

gerenciaguapi.ese@gmail.com, GUAPI, CAUCA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CAPITA

FC1171

Viernes, 1-Dic-2023 07:38 pm

R-FAST 8.7e Pág 1 de 1

Cufe: 3e76710b60f89fc36c64324581a8d6efc493de11a6ddeab234d0de6b9b96d3c810795638af04aff319a3932b331f5143

Identificación: AS 891580016 **GOBERNACION DEL CAUCA** Masc. 83 Años 15-Mar-1940

Reside: CRA 6 3 82 POPAYAN CAUCA Tels: 8244201 Barrio: POPAYAN (URBANO), POPAYAN

Regimen: Subsidiado Empresa: 190001 GOBERNACION DEL CAUCA Niv: NIVEL 1

Contrato: GOB-CAUCA Emp: [891580016-8] GOBERNACION DEL CAUCA Niv: NIVEL 1

Observaciones: pago acta parcial por la ejecución del 50% y el 75% del contrato interadministrativo 3721-2022

CODIGO	COD-2	DESCRIPCION	FECHA/HORA	CANT	UNITARIO	VR TOTAL
CONVEN		CONVENIO GOVERNACION DEL CAUCA	1-Dic 19:25	1	236,558,429.00	236,558,429.00

TOTAL GENERAL EN 1 ITEMS FACTURADOS 236,558,429.00

A PAGAR POR LA EMPRESA: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS 236,558,429.00

Recibí

[CAPI] FACTURA DE CAPITA lushhin GOBERNACION DEL CAUCA

[1012] PROFESIONAL FACTURA CAPITA AS 891580016

Impreso por: R-FAST S.A.S. NIT: 900.073.714-8 Software: R-FAST [193180011501] EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI

Autorización de facturación según resolución DIAN 18764057421997 de 4-Oct-2023 al 4-Oct-2024, del FC 1164 al FC 2500

Fecha Recepción DIAN: 2023-12-01 19:38:17-05:00.

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		3721 DE 2022 / Otrosí No 01 y 02 del 2023	23/12/2022	23/11/2023
CONTRATANTE				Gobernación del Cauca – Secretaria de Salud Departamental del Cauca		
CONTRATISTA				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE GUAPI		
No. DE IDENTIFICACIÓN				900146012-0	**EXPEDIDA EN**	POPAYAN
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3225692586 – 3225692651 – 8401007		
SUPERVISOR				MARTHA PATRICIA NOVELLA ACOSTA		
NIVEL PROFESIONAL				Profesional Universitario	**DESPACHO**	**Proceso de Gestión de la Salud Publica y de Intervenciones Colectivas**
INTERVENTOR				N/A		
NIVEL PROFESIONAL				N/A	**DESPACHO**	N/A
CDP No.				6406 de 22 de noviembre de 2022y 57 de 2 de enero del 2023	**CRP No.**	12623 de 21 de diciembre del 2022 y 61 de 2 de enero de 2023
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				05 - 3 - 3 10 1 19 5 3 6 1 – 32 05 - 3 - 3 10 1 19 5 3 6 1 – 320 05 - 3 - 3 10 1 19 5 3 9 1 – 320 05 - 2.3.10.01.19.05.01.02. 2.3.2.02.02.09 -32 05 - 2.3.10.01.19.05.01.03. 2.3.2.02.02.09 -32 05 - 2.3.10.01.19.05.01.04. 2.3.2.02.02.09 -32	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	406.772.288

	05 - 2.3.10.01.19.05.01.05. 2.3.2.02.02.09 -32 05 - 2.3.10.01.19.05.01.06. 2.3.2.02.02.09 -32 05 - 2.3.10.01.19.05.01.09. 2.3.2.02.02.09 -32		
FORMA DE PAGO	EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato, de la siguiente manera: a) Un anticipo que corresponde al valor de SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($68.520.787), una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, anticipo que se deberá amortizar antes de realizar los pagos posteriores, b) Un acta parcial por valor de CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($134.865.356) se cancelará al haberse	**PAGO No.**	1 y 2

	ejecutado y recibido a satisfacción el 50% del contrato, c) Un acta parcial de por valor de CIENTO UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y TRES PESOSM/CTE ($101.693.073) que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción del 75% del contrato. d) y una última acta por valor de CIENTO UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($101.693.072) que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción del 100% del contrato. Cada pago se realizará previa presentación de informe final y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor designado y el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de		

	Compensación Familiar, etc.), cuando corresponda.		
VALOR A PAGAR	$ 236.558.429		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	NA	**PERIODO COTIZADO**	NA
EPS	NA	**VALOR PAGADO**	$
ARL	**NA**	**VALOR PAGADO**	$
AFP	**NA**	**VALOR PAGADO**	$
VALOR TOTAL PLANILLA	**NA**	**PLANILLA No.**	NA

ANEXA CERTIFICACION PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)	**SI**		**NO**	**X**

OBJETO DEL CONTRATO

Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión en salud publica en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, con cargo al proyecto denominado: fortalecimiento en la salud pública y de las intervenciones colectivas en el departamento del cauca.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

N	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	TOTAL PROD.	PROD. ENTREG.	% EJEC.
1		Tres Informe que contengan: 1. el plan de trabajo (adjuntar convocatoria, listados de asistencia y registro fotográfico, actas, plan de acción que contenga justificación, Objetivo, metodología, y la forma de evaluación, cronograma)	**3**	**3**	**100%**

	1 Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, todos sectores, entorno educativo) que hacen presencia en el municipio				
		2. Informe con seguimiento al plan de trabajo 3. informe final con la evaluación de las acciones ejecutadas del plan de trabajo	1	1	**100%**
		2. Acta que contenga el proceso de priorización y definición de familias a caracterizar con todos los actores (SM, organizaciones comunitarias, ONG, todos sectores) que hacen presencia en el municipio	1	1	**100%**
		3. informe que contenga: el desarrollo de cartografía social para Identificar y consolidarlas necesidades de salud desde la visión de comunidad seleccionada	2	2	**100%**
		4. Dos Informes, uno con el plan de capacitación para el talento humano - equipo multidisciplinario , en aras de desarrollar capacidades para garantizar una ejecución eficiente de las diferentes actividades contractuales y dos con el desarrollo del plan de capacitación, y evaluación de apropiación de conocimientos.			
	TOTAL DE PLANEACION		**7**	**7**	**100%**
		1. Dos (2) informes que contengan el proceso de	**2**	**2**	**100%**

	2	Realizar una caracterización social y demográfica de familias priorizadas del municipio en todas las dimensiones del PDSP, según ficha de caracterización facilitada por SDSC	aplicación de instrumento de caracterización y consignación en el sistema de información facilitado por SDSC con el respectivo análisis de todas las variables, (con consolidado de canalización y resultado en salud de la RPYMS (Personas, familias y comunidades que habitan, laboral y estudian en entornos saludables- canalización a servicios individuales). Pantallazo de consolidado de información cargada en el sistema de información. Aplicar instrumento concertado SDSC			
			2. Informe que contenga el consolidado final con evaluación cuantitativa y cualitativa, mapas de calor de toda la información consignada en el sistema facilitado por SDSC con el respectivo análisis de todas las variables (según formato suministrado por la SSDC). Anexar consolidado de la canalización y gestión de casos. Pantallazo de consolidado de información cargada en el sistema de información,	**1**	**0**	**0%**
			3. Tres informes: Un (1) informe con la definición de planes familiares, y Un (1) informe de seguimiento y Un	**3**	**2**	**66,6%**

		(1) informe de evaluación del cumplimiento de los planes familiares.			
TOTAL DE CARACTERIZACION			**6**	**4**	**66,6%**
3	Realizar una jornada de salud en articulación con IPS, SM Y EAPB presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; desparasitación masiva en todas las instituciones educativas y sus sedes niños de 5 a 14 años (75% de la población escolarizada del municipio). Y para todos los cursos de vida Vacunación, salud oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, tamización de VIH, y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física	**1. Documento que incluya: Acta reunión con todos los actores presentes en el municipio, con la socialización, concertación y definición de plan de acción para el desarrollo de las jornadas de salud (adjuntar convocatoria, listados de asistencia y registro fotográfico, acta, plan de acción que contenga justificación, Objetivo, metodología, y la forma de evaluación , cronograma de jornadas)**	**1**	**1**	**100%**
		2. Un Informe que contenga, el detalle de ejecución del plan de acción de las jornadasy su evaluación, adjuntarformatos de desparasitación diligenciado, Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida, Bitácora inicial de seguimiento de alteraciones visuales,	**1**	**1**	**100%**

			auditivas y salud oral(DIENTOGRAMA) y tamizaje de VIH, Excel con identificación de sintomáticos respiratorios, Excel con el consolidado de atención de RPMS, registro fotográfico y de video por cada jornada y constancia de la institución educativa con el número de niños desparasitados y/o certificación del líder comunitario si la actividad se realiza por fuera de la IE.			
			3. Un Informe final que contenga la evaluación del plan de acción de las jornadas, adjuntar formatos de desparasitación diligenciado, consolidado en Excel de cada jornada de desparasitación, informe de vacunación (de biológicos trazadores, VPH, Influenza) análisis cualitativo y cuantitativo donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+), Registro de novedades de seguimiento, Bitácora final de seguimiento de alteraciones visuales, auditivas y salud oral, Excel consolidado con la	**1**	**1**	**100%**

		identificación de sintomáticos respiratorios.			
TOTAL JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR			**3**	**3**	**100%**
Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar en zona priorizada.		**1. Informe Trimestral de la implementación de la Zona de Orientación Escolar (una institución educativa de zona priorizada) teniendo encuenta las fases de implementación de las ZOE. Que contenga:** *** Narracion de las fases de implementación: Alistamiento - Construcción del Plan de Trabajo - Identificación y Consolidación de la red operativa - Implementación - Seguimiento, Evaluación y Sistematización.** *** Base de datos de los equipos conformados por cada institución educativa.** *** Listados de asistencia por cada fase e institución educativa.** *** Registro Fotográfico: debe presentar cinco (5) registros fotográficos por cada capacitación y cada fase, por institución educativa.**	**2**	**1**	**50%**

		2. Informe Trimestral del desarrollo de Plan de capacitación dirigida a la Red Subjetiva y Red Operativa, con Cuatro (4) sesiones en la institución educativa. **Según lineamientos de la dimensión 3 - SSDC, con:** *** Narracion de la actividad por cada institución educativa.** *** Listados de asistencia por cada sesión por institución educativa** *** Registro Fotográfico: debe presentar Cinco (5) registros fotográficos por cada capacitación, por institución educativa.**	**2**	**2**	**100%**
		3. Informe de Diagnóstico comunitario- SIDIES por cada institución educativa. Según lineamientos de la dimensión 3 - SSDC, se debe adjuntar: *** Documento del diagnóstico realizado en cada institución educativa.** *** Listado de asistencia a reunión de elaboración del**	**1**	**1**	**100%**

		diagnóstico por institución educativa. ***Registro Fotográfico: Presentar Cinco (5) registros fotográficos por cada reunión para la elaboración del diagnóstico por institución educativa**			
TOTAL ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR			**5**	**5**	**100%**
Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la vida con enfoque en salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas.		2. Informe que contenga: Plan de capacitación para el desarrollo de los módulos de habilidades para la vida, concertado con los actores institucionales del Municipio (Secretaría de educación municipal - jefe núcleo, docentes, personeros y representantes estudiantiles) que contenga introducción, objetivos metodología, proceso de evaluación, cronograma con identificación de (acciones, responsables, tiempos de ejecución y mecanismo de seguimiento y que favorezca la sensibilización en los siguientes temas: 1. Alimentación saludable (Promoción de consumo de frutas, verduras y adecuada manipulación de alimentos, potabilización del agua (en articulación con unicauca). 2. Adecuado lavado de manos.	**1**	**1**	**100%**

		3. Potabilizacion del agua. 4. Mensajes claves de prevención de IRA/EDA. 5. Prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 6. Prevención de consumo de SPA e intención suicida, 7. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos 8. Autocuidado en salud bucal 9. Tuberculosis Actas de reunión de articulación Listados de asistencia Registro Fotográfico			
		3. Informe bimestral que contenga el desarrollo de mínimo de 2 sesiones en la IE del municipio según el plan de capacitación, y el cronograma, anexar memorias, resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado , listados de asistencia, apoyo logístico y Registro fotográfico	**3**	**3**	**100%**
		4. 3 Informes (1 y 2 deavance, y un final) en las acciones desarrolladas del plan de implementación de tiendas escolares saludables,clases y recreos activos en cada una de las sedes educativas empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del	**3**	**3**	**100%**

		MINSALUD; según lineamientos de la SSDC. Incluir listados de asistencia, actas, registro fotográfico y firma de acuerdo de Voluntades para la promoción de MCYEVS.			
TOTAL HABILIDADES PARA LA VIDA			**7**	**7**	**100%**
	Realizar una jornada de salud en articulación con actores comunitarios, IPS Y EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás presentes en el territorio) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; desparasitación masiva dirigido a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida Vacunación, salud oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, tamización de VIH según lineamientos establecidos por la SDSC, incluyendo acciones de	1. Documento que incluya: Acta reunión con todos los actores presentes en el municipio, con la socialización, concertación y definición de plan de acción para el desarrollo de las jornadas de salud (adjuntar convocatoria, listados de asistencia y registro fotográfico, acta, plan de acción que contenga justificación, Objetivo, metodología, y la forma de evaluación, cronograma de jornadas)	**1**	**1**	**100%**
		2. Un Informe que contenga, el detalle de ejecución del plan de acción de las jornadas y su evaluación, adjuntar formatos de desparasitación diligenciado, Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida,	**1**	**1**	**100%**

	información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física.	Bitácora inicial de seguimiento de alteraciones visuales, auditivas y salud oral, Tamizaje de VIH, Excel con identificación de sintomáticos respiratorios, Excel con el consolidado de atención de RPMS fotográfico y de video por cada jornada y constancia de la institución educativa con el número de niños desparasitados y/o certificación del líder comunitario si la actividad se realiza por fuera de la IE.			
		3. Un Informe final que contenga la evaluación del plan de acción de las jornadas, adjuntar formatos de desparasitación diligenciado, consolidado en Excel de cada jornada de desparasitación, informe de vacunación (de biológicos trazadores, VPH, Influenza) análisis cualitativo y cuantitativo donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+), Registro de novedades de seguimiento, Bitácora final de seguimiento de alteraciones visuales, auditivas y salud oral, Excel consolidado con la identificación de sintomáticos	**1**	**1**	**100%**

		respiratorios, planes de manejos familiares.			
TOTAL JORNADAS DE SALUD COMUNITARIAS			**3**	**3**	**100%**
	Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA, seguridad y ámbito laboral, poblaciones vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, victimas, componente étnico).	1. Minuta contractual de los medios de comunicación para realizar la difusión durante el período establecido en actividades de promoción de estilos de vida saludable en los municipios.	**1**	**1**	**100%**
		2. Informe que contenga el Plan de capacitación con justificación, Objetivo, metodología y temática de programas para al menos 3 de los siguientes temas: 1. Adherencia al tratamiento farmacológico de enfermedades crónicas no transmisibles, 2. Detección temprana de cáncer de estómago, piel y leucemia, 3. Prevención de suicidios, 4. Prevención de consumo de SPA, 5. Guías alimentarias basadas en alimentos para población mayor de 2 años, 6. Guías alimentarias basadas en alimentos para gestantes, lactantes y menores de 2 años, 7. Plato saludable de la familia colombiana, 8. Promoción de prácticas de cuidado a la gestante, fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales de resguardo y cuidado, 9.	**1**	**1**	**100%**

			Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales 10. Prevención de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer de próstata, 11. Prevención de ITS/VIH, 12. Promoción de la vacunación teniendo en cuenta cada uno de los biológicos del esquema PAI, 13. Prevención de la discapacidad y mecanismos de autocuidado de los pacientes con lepra y sus convivientes, 14. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis, 15. Prevención de riesgos laborales, afiliación al sistema de riesgos laborales y eventos en salud derivados de ocupación, 16. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves con énfasis IRA-EDA), 17. Deberes y derechos para la atención de población víctimas del conflicto armado y Atención integral en salud con enfoque psicosocial, 18. Procedimiento para la certificación de Discapacidad y mecanismo de flexibilización del certificado de discapacidad para población víctima del conflicto			

			armado, 19. Derechos, deberes para adultos mayores. Se debe anexar plan medio construido de acuerdo a la matriz suministrada por la SSDC. Este debe ser revisado y aprobado por los gestores de salud pública de las dimensiones del PDSP y la comunicadora de la SSDC.			
			3. Informe que consolide de la ejecución del plan de capacitación de programas radiales y cuñas para promover las dimensiones del PDSP y la ejecución del plan de medios, donde se describa el contenido del programa por fecha, estimado de la participación,se anexe las certificaciones firmada por el coordinador de medios de comunicación contratados y un soporte digital (DVD con entrevista, programas, cuñas,). Mínimo se deben hacer 1 programa mensual. NOTA: La temática de cada programa radial será validado por los gestores de salud pública de la dimensión, previamente presentado en el plan de capacitación definido para los programas.	**1**	**1**	**100%**
			4. Evaluación del plan de medios, a través de encuestas	**1**	**1**	**100%**

		localizadas a personas del municipio con un formato concertado con la referente de comunicación social y gestores de salud pública de la Secretaría de Salud Departamental. Incluir informe de evaluación la consolidación de las encuestas analizadas.			
	TOTAL DIFUSION		**1**	**1**	**100%**
	Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) de la zona rural y urbana en el municipio.	1. Minuta contractual por el período establecido para desarrollar las actividades de los grupos de actividad física y promoción de estilos de vida saludable en el municipio.	**1**	**1**	**100%**
		2. Informe (inicial y final) de la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física conformado 4 grupos (de 2 regulares y 2 no regulares) de mínimo 30 personas de forma presencial. Toda la información debe quedar consignada en el sistema nacional de monitoreo del Ministerio del Deporte con el respectivo análisis del formato de evaluación inicial y final (según formato suministrado por la SSDC) con evaluación de impacto que responda al resultado en salud de la RPYMS (Personas	**2**	**2**	**100%**

		familias y comunidades que habitan, laboral y estudian en entornos saludables). Cada informe debe contener como mínimo la caracterización sociodemográfica (número de personas, curso de vida, sexo, grupo étnico, población vulnerable), consolidado de estilos (personas que consume frutas, verduras, alcohol, tabaco), cruce de variables con su respectiva grafica (sexo, curso de vida, estilos de vida saludable), pantallazo de consolidado de información cargada en el sistema nacional de monitoreo.			

		3. Informes bimestrales (3) a los 3 grupos conformados en general y pacientes crónicos, de mínimo 30 personas para la práctica de actividad física 3 veces por semana con sesiones de una hora (grupo regular) de forma presencial con protocolos de bioseguridad. El informedebe ser descriptivo, con reporte de avances, hallazgos importantes, listados de asistencia. El cumplimiento a este producto se validará con el ingreso de la información periódica y actualizada al aplicativo web Sistema Nacional de monitoreo Actividad Física y hábitos saludables del Ministerio del Deporte.	**3**	**3**	**100%**
		4. Informes bimestrales (3) a los 2 grupos conformados en general y pacientes crónicos, de mínimo 30 personas (que incluya personas con discapacidad) para la práctica de actividad física 1 vez por semana con sesiones de una hora (grupo no regular) de forma presencial con protocolos de bioseguridad. El informe debe ser descriptivo, con reporte de avances, hallazgos importantes, listados de	**3**	**3**	**100%**

	asistencia. El cumplimiento a este producto se validará con el ingreso de la información periódica y actualizada al aplicativo web Sistema Nacional de monitoreo Actividad Física y hábitos saludables del Ministerio del Deporte.			
Realizar proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo relacionado con 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades	1. Informe con la caracterización y mapeo de los actores de las redes sociales presentes en el territorio priorizado.	**1**	**1**	**100%**
	2. Plan de capacitación para el abordaje de las temáticas, que contenga justificación, Objetivo, metodología, Pretest - postest y temática a abordar como 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentariasbasadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en genero y violencias sexuales, 4.	**1**	**1**	**100%**

	prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves, 6. Normatividad vigente en el enfoque diferencial étnico (haciendo énfasis en el capítulo Afro, experiencias exitosas de articulación entre la medicina tradicional (Afro) y la medicina occidental, Sistema de salud propio, participación social en salud); con enfoque diferencial étnico (Consejos comentarios y organizaciones de base étnica, resguardos, cabildos, consejos de salud de las JAC y demás organizaciones existentes en el territorio) en el entorno comunitario de la zona rural. 7. salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial 8. Estrategia comunitaria del programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA	Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves con énfasis IRA-EDA), 6. Normatividad vigente en el enfoque diferencial ético (haciendo énfasis en el capítulo Afro, experiencias exitosas de articulación entre la medicina tradicional (Afro) y la medicina occidental, Sistema de salud propio, participación social en salud). Este debe ser previamente revisado y aprobado por parte de las gestoras en salud pública de la SSDC. 7. salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial 8. Estrategia comunitaria del programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA			

		3. Informes trimestral de la ejecución del plan de capacitación, donde se describa detalladamente y se evidencie pretest/ postest, participación activa de los asistentes, consolidado de evaluaciones de la jornada y compromisos y certificación por un ente académico. Soportes: Listas de asistencia, registro fotográfico, presentaciones en Power Point	**2**	**2**	**100%**
	Fortalecer redes sociales y comunitarias que contribuyen a la salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial	1. Informe con la caracterización y mapeo de posibles actores de las redes sociales para la salud materna y perinatal que pueden colaborar e interactuar con redes de servicios de salud.	**1**	**1**	**100%**
		2. Informe descriptivo que contenga el desarrollo de diálogo de saberes que permitan espacios de construcción de saberes y generación de respuestas entre las instituciones sectoriales EAPB, IPS, SM, agentes de la medicina tradicional, como parteras o médicos tradicionales, que promuevan prácticas sociales y de salud relacionados con la maternidad y paternidad y el reconocimiento de la	**1**	**0**	**0%**

	maternidad, el parto y el posparto como situaciones de especial protección.			
	3. Un informe que describa la construcción de un plan participativo con todos los actores, y un documento con justificación, Objetivo, metodología, la forma de evaluación , cronograma con responsables.	**1**	**0**	**0%**
	4. Informe bimestral que contenga la ejecución de las acciones o intervenciones programadas de acuerdo al plan de acción propuesto. Con retroalimentación permanente de los actores involucrados	**3**	**0**	**100%**
	5. Informe final que incluya Evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto del plan de acción. Aplicar instrumento concertado con el Referente	**1**	**0**	**0%**
Desarrollar estrategia de sensibilización y capacitación a actores del sistema en AIEPI CLINICO mediante la modalidad semipresencial (Virtual y presencial) (6 para ese guapi)	Minuta contractual del profesional en pediatría con experiencia certificada en AIEPI Clínico no inferior a un año. El profesional debe validar su hoja de vida con el referente de PIIA de la secretaria departamental de salud.	**1**	**1**	**100%**
	Plan de capacitación para cada módulo (clases virtuales 24 horas en módulos			

		(mínimo 6) y practicas presenciales en territorio 8 horas. Con un cumplimiento de 32 horas en total para ser aprobado), debe ser validado por la referente de PIIA y debe incluir todas las prácticas del AIEPI Clínico: justificación, objetivo, metodología y temáticas de los módulos. Evaluación de apropiación de la información (pretest y postest). Las prácticas con casos clínicos deben ser presenciales en cada territorio, supervisadas y evaluadas por el médico pediatra encargado de dictar el curso.			
		Informe cualitativo y cuantitativo que evidencia el desarrollo de la actividad que contenga: análisis de resultados pretest y postest, evaluación de las practicas presenciales	**1**	**1**	**100%**
		Informe de plan logístico para las prácticas de cada módulo que incluya material de apoyo: (libreta de apuntes, lapicero, almuerzos, refrigerios para las practicas presencial 8 horas acta de entrega de material con	**1**	**1**	**100%**

		listado de asistencia firmado por cada a participante			
		Acta de entrega de material a cada profesional: libro impreso de cuadro de procedimientos, videos de cada práctica clínica e infografía impresa para cada municipio (roll up de institución AIEPI validado por la referente de comunicaciones de la SSDC y la referente de PIIA), CD con las memorias del curso y videos .	**1**	**1**	**100%**
		Informe del plan de logística para evento de entrega de certificados firmados por el gerente de la ESE y el Secretario de Salud o quien este designe, a los profesionales que completaron la formación, el cual debe ser aprobado por la referente de PIIA, el diseño del certificado debe ser aprobado por el referente de comunicaciones de la SDSC	**1**	**1**	**100%**
	Realizar apoyo para la adaptación de los 10 mensajes claves relacionados en el documento técnico de guías alimentarias basadas en alimentos con enfoque étnico en los tres municipios del pacifico caucano.	Informe de plan de acción de un encuentro en cada municipio (Guapi, Timbiqui, López de Micay) con participación mínima de 20 personas por municipio mediante metodología de dialogo de saberes con	**3**	**0**	**0%**

	grupos focales basado en los 10 mensajes claves relacionados en las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años, que contenga introducción, objetivos metodología, logística, participantes.			
	Documento técnico de consolidación de resultados del dialogo de saberes con grupos focales por cada municipio que describa una propuesta de alternativas de mensajes claves adaptados a cada uno de los territorios.	**2**	**0**	**0%**
	Informe del registro documental con video gráfico que narre la realización de 3 jornadas de grupos focales, aprobación por parte de la supervisora del contrato y el equipo de comunicaciones de la SDSC: los cuales deben ser tipo entrevista de una duración máxima de 5 minutos, que contenga testimonios a modo de reportaje o crónica	**2**	**0**	**0%**
	Entrega de memorias y certificados de asistencia a los participantes de los resultados de los encuentros por cada municipio.	**2**	**0**	**0%**

	Desarrollar estrategia de sensibilización y capacitaciónpara la implementación del programa nacional para la Prevención, manejo y control de laIRA/EDA en sus cuatro componentes y estrategias	1. Informe que contenga plan de capacitación con introducción, objetivos, metodología, memorias, resultados de la evaluación y planeación del Programa nacional para la prevención, manejo y control de IRA / EDA con los actores del sistema	**1**	**1**	**100%**
		2. Documento que contenga la consolidación del desarrollo del plan de capacitación con los actores del sistema como herramienta para del Programa nacional para la prevención, manejo y control de IRA / EDA , el cual deberá contener introducción, justificación, objetivos, metodología planteada, resultados obtenidos, aspectos para mejoramiento, conclusiones además de la organización y recopilación de la información y contenidos digitalmente para la entrega a cada uno de los participantes, listados de asistencia y apoyo logístico	**1**	**1**	**100%**
		3. Informe que contenga los detalles de logística que incluya, salón, refrigerios, almuerzos para 20 personas, sistematización y entrega de memorias del evento y demás que se requieran para	**1**	**1**	**100%**

		llevar a cabo el encuentro exitosamente.			
		4. Informe que contenga plan de capacitación con introducción, objetivos, metodología, memorias, resultados de la evaluación, listados de asistencia y apoyo logístico y planeación en las GPC en IRA, lineamientos actualizados programa nacional IRA (Sala ERA, Sala UAIC, lineamiento actualizado y matriz de seguimiento) con sus respectivos listados de asistencia, pre test y postest, registro fotográfico, memorias.	**1**	**1**	**100%**
		Informe que contenga el desarrollo de reunión de articulación con ICBF, DPS (programas como familias en acción, red unidos y otros) y otras entidades para el desarrollo de procesos difusión para la salud a las comunidades sobre prevención, manejo y control de la IRA y EDA, con sus respectivos listados de asistencia, acta, registro fotográfico.	**1**	**0**	**0%**
		informe que contenga socialización de los resultados de la			

	implementación del programa nacional de IRA en el municipio a los actores involucrados en la misma, SSM, IPS, ESE, EAPB, líderes comunitarios, ICBF Y DPS. con sus respectivos listados de asistencia, acta y registro fotográfico, análisis situacional morbimortalidad de IRA /EDA.			
TOTAL REDES COMUNITARIAS Y EDUCACION PARA LA SALUD		**41**	**25**	**60.97%**
Realizar apoyo para el desarrollo de la Política Departamental de Salud Mental en los tres municipios del pacifico caucano	Informe de la planeación de los encuentros en cada municipio donde se evidencie los actores que se deben convocar, las herramientas a aplicar y el lugar de encuentro para cada municipio Nota: para el desarrollo de la actividad en cada municipio se debe contar con las orientaciones, formatos y planeación realizada con la SDSC para la construcción de la PPSM	**1**	**0**	**0%**
	Herramientas aplicadas y digitalizadas por cada encuentro Nota: La herramienta a aplicar será suministrada por la SDSC	**1**	**0**	**0%**

		Informes descriptivos (uno por cada municipio) que contengan el desarrollo de la planeación que incluya el diálogo de saberes diagnóstico de la situación actual y la identificación de necesidades en salud mental entre las instituciones del sector (EAPB, IPS, Secretarias de Salud, Agentes de la medicina tradicional, líderes comunitarios, entre otros) y que incluya enfoque étnico y de género, matriz de resultados de la actividad, listados de asistencia así como los detalles de logística que considere salón, refrigerios, almuerzos, consecución y entrega de material del evento, sistematización de memorias del evento y demás que se requieran para llevar a cabo los encuentros exitosamente.	**3**	**0**	**0%**
TOTAL SALUD MENTAL			**5**	**0**	**0%**
Realizar una intervención de información en salud que genere movilización social entorno a la conmemoración de la Semana Andina de Prevención de Embarazos en Adolescentes		1. Informe que contenga: Plan de trabajo intersectorial e interinstitucional con todos los actores que incidan en el tema de prevención de embarazos en adolescentes con el fin de programar	**1**	**1**	**100%**

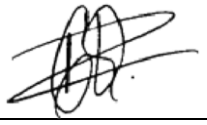
		espacios de participación activa de todos los actores El informe debe contener: 1.Informe, 2. Actas, 3. plan de acción, 4. convocatoria, 5. listado de asistencia, 6. Registro fotográfico, 8. cronograma			
		2. Informe que contenga: Cronograma de ejecución de jornadas de sensibilización y educomunicación con las instituciones educativas (para los adolescentes escolarizados), con el fin de convocarlos a dichos espacios donde se aborden los temas relacionados con Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, proyectos de vida. (las jornadas se deben desarrollar en la cabecera Municipal y en la vereda que tenga más elevado el porcentaje de embarazos en adolescentes- Apoyar con materiales que permitan llevar a cabo el desarrollo de las iniciativas)	**1**	**1**	**100%**
		3. Entregar un informe completo de todo el proceso desarrollado a lo largo del proceso, con registro fotográfico y 2 videos. (1 que consolide todo el proceso y	**1**	**1**	**100%**

	otro que se pueda colgar en las redes sociales que no supere 45 sg)			
TOTAL VARIOS		**3**	**3**	**100%**
Realizar una estrategia de identificación de personas con trastornos de salud mental, intención suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en los diferentes entornos; y una estrategia de sensibilización y capacitación en salud mental de los actores del sistema en el Municipio.	1. Informe con listado de mínimo 10 personas identificadas con algún tipo de trastorno de salud mental, intención suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, que incluya la base de datos, formato de seguimiento de casos identificados..	**3**	**3**	**100%**
	2. Informe que contenga el reporte de visita domiciliarias, plan básico de atención en salud mental a cada una de los personas identificadas con afectación a la salud mental.	**3**	**3**	**100%**
	3. Informe que contenga plan de capacitación en salud mental con introducción, objetivos, metodología, apoyo logístico y planeación, dirigido a los actores del sistema.	**1**	**1**	**100%**
	4. Documento que contenga el desarrollo del plan de capacitación con los actores del sistema, con sus respectivos listados de asistencia, pre test y postest,	**1**	**1**	**100%**

		registro fotográfico, listado de asistencia y memorias.			
	TOTAL RBC		**8**	**8**	**100%**
	TOTAL GLOBAL		**99**	**92**	**75%**

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. FACTURA 2. INFORME DE CONTRATISTA 3. CERTIFICADO DEL SIA OBSERVA 4.CERTIFICACIÓN BANCARIA 5. CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL 6. RUT	47

Dado en la ciudad de Popayán 1 del mes de diciembre 2023.

FIRMA CONTRATISTA	

Gobernación del Cauca
Oficina Asesora Jurídica

LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CERTIFICA

DOCUMENTOS PRE-CONTRACTUALES		**DOCUMENTOS CONTRACTUALES**	
ACTO DE APERTURA	**X**	CONTRATO	**X**
ACTO DE JUSTIFICACIÓN	**X**	PÓLIZA	**N/A**
ANÁLISIS DEL SECTOR	**X**	RP	**X**
CONSTANCIA DE IDONEIDAD	**X**	ACTA DE INICIO	**X**
CERTIFICADO DE INEXISTENCIA	**X**	OTRO SI	**X**
HOJA DE VIDA	**X**	SUSPENSIÓN	
CDP	**X**	REINICIO	
ESTUDIOS PREVIOS	**X**	REASIGNACIÓN DE SUPERVISOR	

INFORMACIÓN DE PAGOS									
SOPORTE DE ACTAS	**NÚMERO DE ACTAS**								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	**X**								
INFORME CONTRATISTA	**X**								
COMPROBANTE DE EGRESO	**X**								

Que, una vez revisados los aplicativos de contratación SECOP II Y SIA OBSERVA a la fecha, los citados documentos correspondientes al contrato N° 3721 de 2022 con numero de proceso DC-SSC-CDCO-570-2022 de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI ESE** con NIT 900.146.012-0, cuyo objeto es: **"APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN EN SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS**."*Se* encuentran cargados en los aplicativos de contratación SIA OBSERVA y SECOP, evidenciándose en la vista pública de los mismos. Con base en lo anterior, se considera procedente tramitar el pago correspondiente.

Se anexan copias del reporte del SIA OBSERVA generadas desde la vista pública.

Expedido en Popayán, a los 10 días del mes de noviembre de 2023.

RODRIGO ANDRES ACOSTA VALLEJO
Oficina Asesora Jurídica

Revisó: Liver Hidalgo – Contratista Oficina Asesora Jurídica

Resumen Información del Contrato

Información Básica

Objeto:	**APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS. PARAGRAFO LOS RECURSOS SERAN EJECUTADOS EN LAS DIMENSIONES 2,3,4,5,6,8 Y 9 QUE CORRESPONDE A EL MUNICIPIO DE EL GUAPI.**		
Valor:	**Valor Inicial: $406.772.288,00** **+ Adiciones: 0** **= Valor Vigente: $406.772.288,00**		
Nombre o Código:	**3721-2022**	Modalidad de Selección:	**Contratación Directa**
Procedimiento / Causal:	**Contratos Interadministrativos**	Tipo de Contrato:	**Apoyo a la Gestión**
Fecha de Suscripción (aaaa/mm/dd):	**2022/12/21**	Fecha de Inicio (aaaa/mm/dd):	**2022/12/23**
Fecha de Finalización (aaaa/mm/dd):	**2023/10/23**	Fecha de Finalización Ampliada (aaaa/mm/dd):	**2023/12/10**
Plazo de Ejecución:	**351 Día(s)**	Año de Suscripción:	**2022 >>> 2023**
Dias Suspensión	**0**	Anticipo:	**No**
Estado actual del contrato:	**RENDIDO**	Novedades del contrato:	**PRORROGA**
Fecha Rendición Original	**2023/01/06**	Fecha(s) de Rendición Modificada(s):	
El contrato ya fue auditado?	**NO**	Fecha(s) de Auditoría:	

Vigencias para el contrato actual

2022	$68.520.787,00	ORDINARIA	2022/12/23
2023	$338.251.501,00	ORDINARIA	2022/12/23

Agregar / Editar Vigencias

Rubros asociados al contrato

05 - 2.3.10.01.19.05.01.06.2.3.2.02.02.09 - 320-Servicios para la comunidad sociales y personales	2022	Nación SGP	Inversión	Salud y Protección Social	$78.337.864,00
05 - 2.3.10.01.19.05.01.09.2.3.2.02.02.09 - 320-Servicios para la comunidad sociales y personales	2022	Nación SGP	Inversión	Salud y Protección Social	$136.448.095,00

Agregar / Editar Rubros

Certi cado Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.)

Precontractual	6406	2022/11/22	05 - 2.3.10.01.19.05.01.06.2.3.2.02.02.09 - 320 - Servicios para la comunidad sociales y personales	$45.990.663,00	$0,00	$0,00	Sin documento
			Total C.D.P.s:	**$45.990.663,00**	**$0,00**		

Vincular C.D.P.

Registro Presupuestal (R.P.)

Contractual	12623	2022/12/21	$45.990.663,00	$0,00	$0,00	Sin documento
		Total R.P.s:	**$68.520.787,00**	**$0,00**		

Contractual	12623	2022/12/21	$22.530.124,00	$0,00	$0,00	Sin documento
		Total R.P.s:	**$68.520.787,00**	**$0,00**		

Agregar / Editar R.P.

Contratistas

9001460120	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E GUAPI	Contratista	2022/12/23

Agregar / Editar Contratista

Supervisores - Interventores

10301838	LUIS GABRIEL HURTADO MONTOYA	Interno	2022/12/23

Agregar / Editar Supervisores

Fechas Registradas

2022/12/21	Fecha de Suscripción (Firma Contrato)	2
2022/12/23	Fecha de Inicio (Acta de Inicio)	2
2023/10/23	Fecha de Finalización (Proceso Inicio)	2
2022/12/16	Fecha de Publicación en el SECOP Ver Publicación · (https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE)	2

Agregar / Editar Fechas

Documentos de Legalidad Anexados

ETAPA - FASE	DESCRIPCIÓN	ARCHIVOS	REQUISITO	
Precontractual Elaboración Contrato	ESTUDIOS PREVIOS(AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	CDP/COMPROBANTE DE PRESUPUESTO O EL QUE HAGA SUS VECES(AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ANÁLISIS DEL SECTOR (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN (AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	REGISTRO PRESUPUESTAL (AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	CONTRATO O SU EQUIVALENTE(AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	PÓLIZAS (AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	ACTA DE INICIO (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	PROPUESTA ECONÓMICA ESCOGIDA (AGR)	1	Requerido	
Contractual Prórroga	PRÓRROGA (AGR)	1	Informativo	

Anexar Documentos

Novedades - Adiciones

					Total Adiciones:	**$0,00**	

Agregar Adiciones

Novedades - Prórroga

Prórroga	3721-2022	Contratación Directa	Contratos Interadministrativos	2023/10/23	2023/10/24	2023/12/10	PDF Soporte Aprobación Prórroga (/handlers/ lehandler.ashx?ianx=67240346&ianxa=95743957)

Agregar Prórrogas

Novedades - Adición/Prórroga

									Total Adiciones:	**$0,00**

Agregar Adiciones/Prórrogas

Novedades - Cesión

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE CESIÓN

Agregar Novedad Cesión

Novedades - Otrosí

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE OTROSÍ

Agregar Novedad Otrosí

Novedades - Suspensión

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE SUSPENSIÓN

Agregar Novedad Suspensión

Novedades - Reinicio

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE REINICIO

Agregar Novedad Reinicio

Novedades - Terminación

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE TERMINACIÓN

Agregar Novedad Terminación

Novedades - Liquidación

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE LIQUIDACIÓN

Agregar Novedad Liquidación

Traza del contrato

CREACIÓN PRORROGA NOVIEMBRE 14 DE 2023
USR: Julian Paz
Mas info

Noviembre de 2023

RENDIDO ENERO 6 DE 2023
USR: Elias Larrahondo

MARCADO ENERO 6 DE 2023
USR: Jose Quinchoa

VERIFICADO ENERO 4 DE 2023
USR: Jose Quinchoa

Enero de 2023

EDICIÓN CONTRATO DICIEMBRE 23 DE 2022
USR: Jose Quinchoa
Mas info

EDICIÓN CONTRATO DICIEMBRE 23 DE 2022
USR: Jose Quinchoa
Mas info

EDICIÓN CONTRATO DICIEMBRE 23 DE 2022
USR: Jose Quinchoa
Mas info

EDICIÓN CONTRATO DICIEMBRE 23 DE 2022

USR: Jose Quinchoa

Mas info

EDICIÓN CONTRATO DICIEMBRE 23 DE 2022

USR: Jose Quinchoa

Mas info

REGISTRADO DICIEMBRE 23 DE 2022

USR: Jose Quinchoa

Diciembre de 2022

Cerrar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 60 LEY 789 DE 2002

El suscrito representante legal de la empresa social del estado GUAPI E.S.E con cedula de ciudadanía número 48.628.741 de Guapi

CERTIFICA QUE:

La Empresa Social del Estado Guapi ESE con Nit. 900.146.012-0. Durante el periodo comprendido entre 01 el junio 2023 al 30 de noviembre de 2023, se encuentra a Paz y Salvo, con el pago de aportes laborales al sistema de seguridad social de salud, pensiones, riesgos laborales, caja de compensación y parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificada por el artículo 1 de la ley 828 de 2003.

A su vez la E.S.E GUAPI certifica que, debido al presupuesto interno, No está obligada a tener revisor fiscal dentro del recurso humano de la Entidad.

Para constancia se firma en Guapi Cauca al primero (1) del mes de diciembre de 2023.

Raquel Hortencia Grueso Obregón
Gerente GUAPI E.S.E.

Certificado Bancario

Sábado, 1 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI ESE identificado(a) con NIT 900146012, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS PIC DPTAL	261-000010-79	2020/10/02	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899801119

(415)7707212489984(8020) 000001489980111 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 2	0	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI ESE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Guapi 3 1 8

41. Dirección principal
CR 2 12 25 BRR SAN FRANCISCO ESQ

42. Correo electrónico eseguapicauca@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 4 0 1 0 0 7	3 2 2 5 6 9 2 5 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 7 0 4 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 01 / 08 : 50: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GRUESO OBREGON RAQUEL HORTENCIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899801119

(415)7707212489984(8020) **000001489980111 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 2	0	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 3
72. Número	0 2 6 9	3 0 4
73. Fecha	2 0 0 7 0 4 0 9	2 0 1 2 1 0 0 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 4 0 9	2 0 1 2 1 0 0 4
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 9	1 9
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 4 0 9	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899801119

(415)7707212489984(8020) **000001489980111 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 2	0	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 3 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 8 6 2 8 7 4 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GRUESO	OBREGON	RAQUEL	HORTENCIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899801119

(415)7707212489984(8020) **000001489980111 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 2		Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 8 5 4 6 3		4 1 3 9 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ZUÑIGA	BANGUERA	ELIAS	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
1 9 9 8 0 7 1 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO