EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CEPITA
NIT 804.015.655-6
CENTRO
Tel: (607) 3142898916
Cepitá - Colombia
nacho137@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 331

Señores	SECRETARIA SALUD GOBERNACION DE SANTANDER		
NIT	890.201.235-6	**Teléfono**	(607) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 37 N 10-30	**Ciudad**	Cepitá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/12/2023, 15:17
Expedición	13/12/2023, 15:17
Vencimiento	13/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1.00	1,485,000.00

Total items: 1

Valor en Letras: Un millón cuatrocientos ochenta y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 1,485,000.00

Total Bruto	1,485,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,485,000.00

Observaciones: VALOR COBRADO POR CONCEPTO PAGO ACTA FINAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1.PCCNTR.5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023, QUE TIENE POR OBJETO REALIZAR ACCIONES DE INFORMACION EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITA SANTANDER, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCION POR VECTORES DOMICILIARIOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROEYCTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCION, PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER..

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764059987053 aprobado en 20231115 prefijo FE desde el número 301 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Empresa del Estado - Actividad Económica 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación Tarifa
CUFE: 3d91b434a176fa8ba065609e52eec073e8a2598e3d5c2c4d7663e77fda2ab306e11501e464e36787f7dd3387655b3272

ACTA DE RECIBO FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	**CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023**
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA**
Nit o C.C. No.	804015655
OBJETO:	REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER
VALOR INICIAL:	$12,811,818.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):	$ 0.000
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):	$ 0.000
AMORTIZACIÓN ANTICIPO INICIAL:	$ 0.000
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ADIC.:	$ 0.00
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) Meses
PLAZO ADICIONAL:	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.5%
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	Nombre del Interventor No. Contrato y fecha
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	Nit o Cédula del Interventor
SUPERVISOR:	AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 08 de septiembre de 2023
FECHA DE INICIACIÓN:	06 de julio de 2023

ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	N°	N°	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N	N	N°	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa

FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2023
MUNICIPIO:	CEPITA
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

En Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023, se reunieron, **AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ**, en calidad de Supervisor del Departamento y **GIL GOMEZ MAYLETH VIVIANA** quien comparece en calidad de Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA**, con el fin de elaborar la presente acta de recibo final correspondiente al periodo comprendido entre el 21/10/2023 al 14/12/2023, donde se hace constar que el presente convenio ha sido terminado en su totalidad a satisfacción del Departamento de Santander, de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el informe final de actividades del contratista, el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe final del supervisor.

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO FINAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-24
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	2 de 2

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

I. BALANCE PRESUPUESTAL EJECUTADO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$12,811,818.00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO	$0.00	
VALOR EJECUTADO		$12,625,000.00
VALOR POR EJECUTAR		$186,818,00
SUMAS IGUALES	**$12,811,818.00**	**$12,811,818.00**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

VALOR INICIAL DEL ANTICIPO	$0	
VALOR ADICIONAL ANTICIPO	$0	
VALOR AMORTIZADO		$0
VALOR POR AMORTIZAR		$0
SUMAS IGUALES	**$0**	**$0**

II. PAGO A REALIZAR EN EL ACTA FINAL

VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	$ 1,485,000.00
Menos aporte de (ejecución mano de obra)	$0
Menos giro del 87%	$0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 1,485,000.00**

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($ 1,485,000.00)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

MAYLETH VIVIANA GIL GOMEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
Representante Legal

AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISOR(A)

PROYECTO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
		PÁGINA	1 de 7

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA**
Nit o C.C. No.	804015655
OBJETO:	REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER
VALOR INICIAL:	$12,811,818.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES
PLAZO ADICIONAL:	-
SUPERVISOR:	**AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ**
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto Administrativo de fecha 08 de septiembre de 2023
INTERVENTOR:	Nombre del Interventor
Acto Administrativo de Interventoría:	Acto Administrativo
FECHA DE INICIACIÓN:	06 de julio de 2023

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2023

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 1,485,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 2**	**de**	**2**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**21/10/2023**		**Hasta:**	**14/12/2023**

DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SI LA OFICINA GESTORA ES LA SECRETARÍA DE SALUD:

VALOR ACTA DE RECIBO FINAL	FINAL	$ 1.485.000

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS GIRO DEL 70%	$
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 1.485.000

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
1	Presentar y socializar plan de trabajo y cronograma de actividades a la Dirección de Salud Integral y a los Coordinadores de Laboratorio de Salud pública, epidemiología y demografía y Enfermedades Transmitidas por Vectores.	Se elaboró el Plan de Trabajo y Cronograma general de actividades a la Dirección de Salud Integral y a los Coordinadores de Laboratorio de Salud pública.	ANEXO 1 Plan de trabajo y cronograma de actividades
2	Presentar las fichas técnicas para las actividades de sensibilización, con el fin de ser aprobados por la Dirección de Salud Integral (Debe incluir lugar, metodología, recursos humanos y físicos utilizados, formatos a diligenciar)	Se presentaron la Fichas técnicas para las actividades de sensibilización	ANEXO 2 Fichas técnicas para las actividades de sensibilización.
3	Realizar propuesta del procedimiento de Consentimiento informado, con el registro a diligenciar, en donde se describa en lenguaje claro y sencillo aspectos generales de la Enfermedad de Chagas, objetivo del muestreo, participación, desarrollo de la jornada, riesgos, beneficios, aclaraciones frente al proceso. Además el consentimiento debe contener información general del menor (nombres, apellidos, identificación, municipio residencia, Vereda o localidad, numero de contacto, entre otros), lo mismo que la autorización expresa de un acudiente o responsable del menor a tamizar con sus respectivos datos personales	Se realizó propuesta de procedimiento de Consentimiento informado con los datos referidos por el programa.	ANEXO 3 Consentimiento informado.
4	Realizar articulación con las alcaldías municipales, responsables de vigilancia en salud pública, sector educativo y comunitario, con el fin de coordinar las actividades a realizar.	Se realizó Coordinación y articulación con alcaldías municipales, responsables de vigilancia en salud pública, sector educativo y comunitario	ANEXO 4 Acta de socialización con actores municipales
5	Realizar acciones de socialización y sensibilización de la actividad en los municipios del Plan de interrupción por vectores domiciliados en Enfermedad de Chagas., para ello se deben utilizar diferentes medios como campañas	Se realizaron Campañas promocionales, medios radiales, electrónicos, físicos y convocatorias a la comunidad	Anexo 5 Imagen publicitaria en redes sociales.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
	promocionales, medios radiales, electrónicos, físicos y convocatorias de la comunidad donde se expliquen las actividades a realizar.		Folleto y cuña radial que se compartió en los diferentes grupos.
6	La población a intervenir será la establecida en los registros municipales del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - menores de cinco (5) años y censo de gestantes de cada uno de los entes territoriales en donde se desarrolla el tamizaje.	Se filtró la población a intervenir como base de datos gestantes, base de datos primera infancia, Infancia y adolescencia.	Anexo 6 Bases de Datos Gestantes Enciso, Base de datos primera infancia, Infancia y adolescencia Bases de Datos régimen subsidiado
7	Realizar capacitación del personal que realiza la toma de muestras, quienes tienen que demostrar los procesos de formación en la toma de muestras de laboratorio, lo mismo que una experiencia laboral específica mínima de seis (6) meses.	Se realizó Capacitación del personal que realiza la toma de muestras	ANEXO 7 Acta N. 35 de Julio 8 de 2023.Capacitación del personal que realiza la toma de muestras. Listado de asistencia del LDSP.
8	Previo al inicio del proceso deberá documentarse, establecerse e implementarse la fase pre analítica, que permita verificar la calidad de las muestras tomadas y la información recolectada. Antes de iniciar la toma de muestras el Laboratorio de Salud Pública del departamento de Santander, deberá aprobar los documentos y podrá realizar verificación de lo establecido en cualquier momento del desarrollo de la actividad.	Implementación fase pre analítica toma de muestras.	ANEXO 8 Acta N. 35 de Julio 8 de 2023. Capacitación del personal que realiza la toma de muestras. Listado de asistencia del LDSP. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras para el laboratorio clínico Acta de verificación de cumplimiento de las especificaciones técnicas y documentos a hospitales del plan de chagas del 8-07-2023 .
9	Deberá presentarse contrato vigente para el manejo de residuos de riesgo biológico, los residuos generados deben entregarse al operador autorizado en cada uno de los municipios objeto de la actividad.	Se presenta contrato vigente con le empresa EDEPSA Soluciones Ambientales No. 12-2023 para el manejo de residuos	ANEXO 9 Contrato vigente para el manejo de residuos
10	En caso de requerir almacenamiento temporal de las muestras en los municipios, deben presentarse las correspondientes hojas de vida de los equipos utilizados (nevera) con registros de mantenimiento y calibración vigentes, de igual manera presentar los registros de mantenimiento y calibración de los termómetros utilizados para verificación de temperatura en las cavas de transporte de muestras.	Se presenta Hojas de vida de los equipos utilizados (nevera) con registros de mantenimiento y calibración vigentes	ANEXO 10 Hoja de vida nevera Hoja de vida centrifuga
11	La información a entregar en el desarrollo de la actividad deberá manejarse mediante bases de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel en versión compatible con varios PC.	Se presenta Bases de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel con las variables concertadas y aprobadas por el laboratorio de salud Pública departamental.	ANEXO 11 Base de datos de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
	Las variables a diligenciar deberán ser concertadas y aprobadas por el Laboratorio de Salud Pública departamental (LDSP), además de cumplir con los procedimientos de confidencialidad, custodia y archivo.		
12	Realizar socialización de la actividad a padres y/o cuidadores de los menores a intervenir, en el cual se dé claridad a estos sobre la importancia de obtener su consentimiento. El cual se evidenciará a través del diligenciamiento por parte del padre o cuidador del formato de "Consentimiento informado". El formato de consentimiento informado debe quedar en los procesos de custodia y archivo de la Institución de Salud que realiza la actividad.	Se realizó socialización de la actividad a padres y/o cuidadores de los menores a intervenir.	ANEXO 12 Evidencia fotográfica y planilla de asistencia.
13	Cumplir con las normas de bioseguridad para el manejo de muestras de riesgo biológico y y dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la institución que realiza la actividad o de la Gobernación de Santander según el caso.	Se dio Cumplimiento a las normas de bioseguridad para el manejo de muestras de riesgo biológico.	ANEXO 13 Registro Fotográfico
14	Realizar el procedimiento de toma de muestra de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aprobados por el LDSP, garantizando la toma correcta en caso de muestras pediátricas (se deben disponer de jeringas, agujas, cánulas, tubos pediátricos)	Se aplicó el Procedimiento de toma de muestras de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aprobados por el LDSP.	ANEXO 14 Registro Fotográfico Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras para el laboratorio clínico
15	La toma de muestras se realizará por venopunción, realizando centrifugación y alicuotaje del suero obtenido.	Se realizo toma de muestras por venopunción, centrifugación y alicuotaje del suero.	ANEXO 15 Registro Fotográfico Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras para el laboratorio clínico
16	Toda muestra debe ser etiquetada de manera legible (utilizando Sticker) con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio.	Se realizó el etiquetado de todas las muestras.	Se ANEXO 16 Registro Fotográfico Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras para el laboratorio clínico
17	Las muestras primarias deben ser centrifugadas máximo dos (02) horas después de la toma y separada en viales tapa roscas, etiquetadas con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de	Muestras primarias centrifugadas en viales tapa roscas, etiquetadas con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio.	ANEXO 17 Registro Fotográfico

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
	muestra y municipio. Las muestras no pueden estar hemolizadas, ni lipemicas.		
18	Las muestras deben permanecer refrigeradas de 2 a 8°C (máximo 72 horas) en nevera con mantenimiento y calibración al día.	Se garantizó la Refrigeración de muestras y cadena de frío.	ANEXO 18 Formatos de trazabilidad.
19	El transporte de muestras debe realizarse en cava refrigerada de 2 a 8°C, con termómetro calibrado.	Se realizó el Transporte de muestras en cava refrigerada garantizando cadena de frio.	ANEXO 19 Formatos de trazabilidad.
20	El tiempo de transporte de las muestras obtenidas para estudio debe ser de máximo 72 horas desde la toma muestra y garantizando una adecuada cadena de frío (2-8°C).	Se garantizó el Mantenimiento cadena de frío (2-8°C) durante el tiempo de transporte de las muestras.	ANEXO 20 Formatos de trazabilidad.
21	Las muestras deben ser entregadas en el LDSP de lunes a viernes en el horario de 7 a 3 pm, junto con la base de datos, consentimientos informados, formato de envío de muestras de suero para realización de pruebas de inmunoensayo y formato de toma de muestras sanguíneas para pruebas de ELISA.	Ingreso de muestras al laboratorio de Salud Pública del departamento de Santander en los horarios establecidos	ANEXO 21 Formatos de trazabilidad. Acta No. 54 de 2023 Revisión y Aprobación base de datos

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):

a) Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
b) Relacione el código de Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio.
d) Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

MUNICIPIO	ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
Cepita	8610	Actividad de hospitales y Clinas, con internación	8610	Actividad de hospitales y Clinas, con internación	$ 1,485,000.00

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Fecha de pago	11/10/2023	15/11/2023	12/12/2023
	Nº de Planilla	9456856660	9458182599	9459540184

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	EPS	NOMINA	NOMINA	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Fecha de pago	15/11/2023	12/12/2023	EN TRAMITE DE PAGO
	Nº de Planilla	9458182599	9459540184	EN TRAMITE DE PAGO
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
	Fondo de Pensiones	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Fecha de pago	15/11/2023	12/12/2023	EN TRAMITE DE PAGO
	Nº de Planilla	9458182599	9459540184	EN TRAMITE DE PAGO
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
	A.R.L.	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO
	Caja de Compensación	NOMINA	NOMINA	EN TRAMITE DE PAGO

Se firma para tramite de pago, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

MAYLETH VIVIANA GIL GOMEZ
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
identificación No. 804015655
Correo: Gerencia@esecepita.santander.gov.co
Teléfono de contacto: 3143579342

INFORME EJECUTIVO FINAL

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
No. 5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023

Contratante: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Contratista: ESE HOSPITAL CEPITA

Por medio de la presente, me permito anexar informe de actividades contempladas durante el periodo del 21 de octubre de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023 dentro del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1.PCCNTR.5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023, QUE TIENE COMO OBJETO REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER.

ACTIVIDAD N° 01:

Presentar y socializar plan de trabajo y cronograma de actividades a la Dirección de Salud Integral y a los Coordinadores de Laboratorio de Salud pública, epidemiología y demografía y Enfermedades Transmitidas por Vectores.

NOTA: Se adjunta Plan de trabajo y cronogramas mensuales aprobados por el supervisor del convenio.

ACTIVIDAD N° 02:

Presentar las fichas técnicas para las actividades de sensibilización, con el fin de ser aprobados por la Dirección de Salud Integral (Debe incluir lugar, metodología, recursos humanos y físicos utilizados, formatos a diligenciar)

NOTA: Se adjunta Fichas técnicas de sensibilización en cada una de las veredas donde se realizó tamizaje a los niños menores de 17 años y gestantes del municipio.

ACTIVIDAD N° 03:

Realizar propuesta del procedimiento de Consentimiento informado, con el registro a diligenciar, en donde se describa en lenguaje claro y sencillo aspectos generales de la Enfermedad de Chagas, objetivo del muestreo, participación, desarrollo de la jornada, riesgos, beneficios, aclaraciones frente al proceso. Además, el consentimiento debe contener información general del menor (nombres, apellidos, identificación, municipio residencia, Vereda o localidad, numero de contacto, entre otros), lo mismo que la autorización expresa de un acudiente o responsable del menor a tamizar con sus respectivos datos personales

NOTA: Se adjunta consentimiento y disentimiento informado avalado por la supervisora del convenio.

ACTIVIDAD N° 04:

Realizar articulación con las alcaldías municipales, responsables de vigilancia en salud pública, sector educativo y comunitario, con el fin de coordinar las actividades a realizar

NOTA: Se adjunta Acta de socialización y listado de asistencia con los diferentes actores sociales del municipio para coordinar actividades a realizar.

ACTIVIDAD N° 05:

Realizar acciones de socialización y sensibilización de la actividad en los municipios del Plan de interrupción por vectores domiciliados en Enfermedad de Chagas., para ello se deben utilizar diferentes medios como campañas promocionales, medios radiales, electrónicos, físicos y convocatorias de la comunidad donde se expliquen las actividades a realizar.

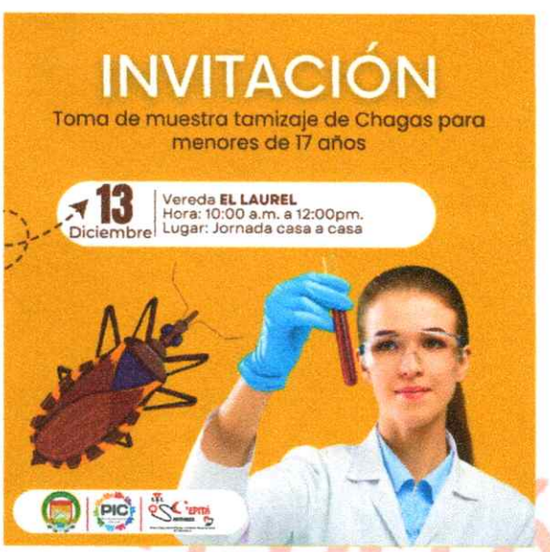
EVIDENCIAS PUBLICIDAD:











ACTIVIDAD N° 06:

La población a intervenir será la establecida en los registros municipales del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - menores de cinco (5) años y censo de gestantes de cada uno de los entes territoriales en donde se desarrolla el tamizaje.

NOTA: Se adjunta CD con bases de datos utilizadas para la localización y canalización de la población a intervenir en el convenio.

Porque tu Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT.: 890815655 - 6

ACTIVIDAD N° 07 Y 08:

ACTIVIDAD 7: Realizar capacitación del personal que realiza la toma de muestras, quienes tienen que demostrar los procesos de formación en la toma de muestras de laboratorio, lo mismo que una experiencia laboral específica mínima de seis (6) meses.

ACTIVIDAD 8: Previo al inicio del proceso deberá documentarse, establecerse e implementarse la fase pre analítica, que permita verificar la calidad de las muestras tomadas y la información recolectada. Antes de iniciar la toma de muestras el Laboratorio de Salud Pública del departamento de Santander, deberá aprobar los documentos y podrá realizar verificación de lo establecido en cualquier momento del desarrollo de la actividad.

NOTA: Se adjunta acta de capacitación al personal en la toma de muestras por parte del Laboratorio de Salud Pública.

ACTIVIDAD N° 09:

Deberá presentarse contrato vigente para el manejo de residuos de riesgo biológico, los residuos generados deben entregarse al operador autorizado en cada uno de los municipios objeto de la actividad.

NOTA: Se adjunta contrato vigente con le empresa EDEPSA Soluciones Ambientales No. 12-2023 para el manejo de residuos

ACTIVIDAD N° 10:

En caso de requerir almacenamiento temporal de las muestras en los municipios, deben presentarse las correspondientes hojas de vida de los equipos utilizados (nevera) con registros de mantenimiento y calibración vigentes, de igual manera presentar los registros de mantenimiento y calibración de los termómetros utilizados para verificación de temperatura en las cavas de transporte de muestras.

NOTA: Se adjunta registro de mantenimiento de los equipos de nevera – centrifugadora.

ACTIVIDAD N° 11:

La información a entregar en el desarrollo de la actividad deberá manejarse mediante bases de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel en versión compatible con varios PC. Las variables a diligenciar deberán ser concertadas y aprobadas por el Laboratorio de Salud Pública departamental (LDSP), además de cumplir con los procedimientos de confidencialidad, custodia y archivo.

NOTA: Se adjunta CD con bases de datos con información de las muestras tomadas en el municipio de Cepitá.

ACTIVIDAD N° 12:

Realizar socialización de la actividad a padres y/o cuidadores de los menores a intervenir, en el cual se dé claridad a estos sobre la importancia de obtener su consentimiento. El cual se evidenciará a través del diligenciamiento por parte del padre o cuidador del formato de "Consentimiento informado". El formato de consentimiento informado debe quedar en los procesos de custodia y archivo de la Institución de Salud que realiza la actividad.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:





NOTA: Se adjunta listado de asistencias de socialización a padres de familia, estudiantes sobre las actividades a realiza.

Porque Tu Salud es Nuestra Prioridad. Le Brindamos Atención con Calidad
NIT : 804015655 - 6

ACTIVIDAD N° 13:

Cumplir con las normas de bioseguridad para el manejo de muestras de riesgo biológico y dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la institución que realiza la actividad o de la Gobernación de Santander según el caso.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:





E.S.E. EPITÁ SANTANDER
Porque tu Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT : 890855655 - 6

ACTIVIDAD N° 14:

Realizar el procedimiento de toma de muestra de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aprobados por el LDSP, garantizando la toma correcta en caso de muestras pediátricas (se deben disponer de jeringas, agujas, cánulas, tubos pediátricos)

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:







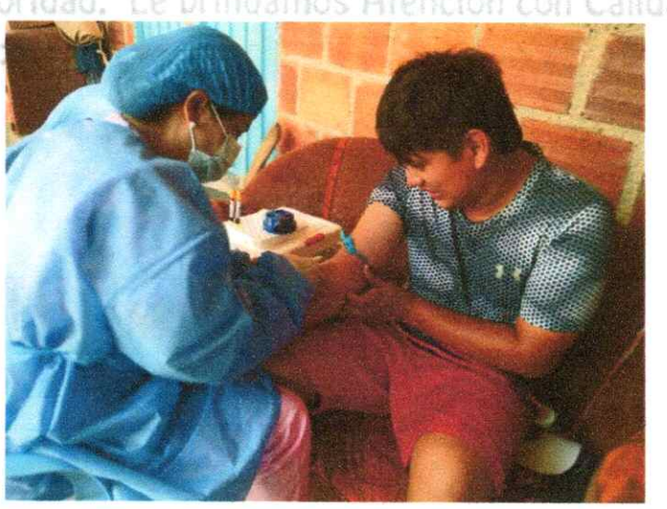


NOTA: Se adjunta CD con el manual de Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras para el laboratorio clínico.

ACTIVIDAD N° 15:

La toma de muestras se realizará por venopunción, realizando centrifugación y alicuotaje del suero obtenido.











ACTIVIDAD N° 16:

Toda muestra debe ser etiquetada de manera legible (utilizando Sticker) con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:





ACTIVIDAD N° 17:

Las muestras primarias deben ser centrifugadas máximo dos (02) horas después de la toma y separada en viales tapa roscas, etiquetadas con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio. Las muestras no pueden estar hemolizadas, ni lipemicas.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:





ACTIVIDAD N° 18 – 19 Y 20:

ACTIVIDAD 18: Las muestras deben permanecer refrigeradas de 2 a 8°C (máximo 72 horas) en **nevera con** mantenimiento y calibración al día.

ACTIVIDAD 19: El transporte de muestras debe realizarse en cava refrigerada de 2 a 8°C, con **termómetro** calibrado.

ACTIVIDAD 20: El tiempo de transporte de las muestras obtenidas para estudio debe ser de **máximo 72 horas** desde la toma muestra y garantizando una adecuada cadena de frío (2-8°C).

NOTA: Se adjunta los formatos de trazabilidad de recibidos de las muestras por parte del Laboratorio Departamental de Salud Publica donde se observa la temperatura de las muestras transportadas.

ACTIVIDAD 21:

Las muestras deben ser entregadas en el LDSP de lunes a viernes en el horario de 7 a 3 pm, junto con la base de datos, consentimientos informados, formato de envío de muestras de suero para realización de pruebas de inmunoensayo y formato de toma de muestras sanguíneas para pruebas de ELISA.

NOTA: Se adjunta actas por parte de la supervisora del convenio donde se realiza la Revisión y Aprobación base de datos enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.

MAYLETH VIVIANA GIL GOMEZ
GERENTE ESE CEPITA
Nit. 804015655-6
Correo electrónico: gerencia@esecepita-santander.gov.co
Teléfono de contacto: 3143579342

Porque tu Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT : 804015655 - 6

PLAN DE TRABAJO GENERAL – PLAN DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA: ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CEPITA
PERIODO: 21 OCTUBRE DE 2023 AL 14 DE DICIEMBRE DE 2023
NÚMERO DE CONTRATO: CO1.PCCNTR5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR: AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: *"REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER"*

N°	ACTIVIDAD	ANEXO	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4								
1	Presentar y concertar un Plan de Trabajo y Cronograma general de actividades	a) Plan de trabajo general b) Cronograma mensual general de actividades con visto bueno del referente del programa.												
2	Presentar las fichas técnicas para las actividades de sensibilización, con el fin de ser aprobados por la Dirección de Salud Integral (Debe incluir lugar, metodología, recursos humanos y físicos utilizados, formatos a diligenciar)	Se presentaron la Fichas técnicas para las actividades de sensibilización												
3	Realizar propuesta del procedimiento de Consentimiento informado, con el registro a diligenciar, en donde se describa en lenguaje claro y sencillo aspectos generales de la Enfermedad de Chagas, objetivo del muestreo, participación, desarrollo de la jornada, riesgos, beneficios, aclaraciones frente al proceso. Además, el consentimiento debe contener información general del menor (nombres, apellidos, identificación, municipio residencia, Vereda o localidad, numero de contacto, entre otros), lo mismo que la autorización expresa de un acudiente o responsable del menor a tamizar con sus respectivos datos personales	Se realizó propuesta de procedimiento de Consentimiento informado con los datos referidos por el programa.												
4	Realizar articulación con las alcaldías municipales, responsables de vigilancia en salud pública, sector educativo y comunitario, con el fin de coordinar las actividades a realizar.	Se realizó Coordinación y articulación con alcaldías municipales, responsables de vigilancia en salud pública, sector educativo y comunitario												
5	Realizar acciones de socialización y sensibilización de la actividad en los municipios del Plan de interrupción por vectores domiciliados en Enfermedad de Chagas., para ello se deben utilizar diferentes medios como campañas promocionales, medios radiales, electrónicos, físicos y convocatorias de la comunidad donde se expliquen las actividades a realizar.	Se realizaron Campañas promocionales, medios radiales, electrónicos, físicos y convocatorias a la comunidad												
6	La población a intervenir será la establecida en los registros municipales del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - menores de cinco (5) años y censo de gestantes de cada uno de los entes territoriales en donde se desarrolla el tamizaje.	Se filtró la población a intervenir como base de datos gestantes, base de datos primera infancia, Infancia y adolescencia.												

7	Realizar capacitación del personal que realiza la toma de muestras, quienes tienen que demostrar los procesos de formación en la toma de muestras de laboratorio, lo mismo que una experiencia laboral específica mínima de seis (6) meses.	Se realizó Capacitación del personal que realiza la toma de muestras ANEXO: CERTIFICADO DE CAPACITACION													
8	Previo al inicio del proceso deberá documentarse, establecerse e implementarse la fase pre analítica, que permita verificar la calidad de las muestras tomadas y la información recolectada. Antes de iniciar la toma de muestras el Laboratorio de Salud Pública del departamento de Santander, deberá aprobar los documentos y podrá realizar verificación de lo establecido en cualquier momento del desarrollo de la actividad.	Implementación fase pre analítica toma de muestras. ANEXO: CERTIFICADO DE CAPACITACION													
9	Deberá presentarse contrato vigente para el manejo de residuos de riesgo biológico, los residuos generados deben entregarse al operador autorizado en cada uno de los municipios objeto de la actividad.	Se presenta contrato vigente con le empresa EDEPSA Soluciones Ambientales No. 12 para el manejo de residuos													
10	En caso de requerir almacenamiento temporal de las muestras en los municipios, deben presentarse las correspondientes hojas de vida de los equipos utilizados (nevera) con registros de mantenimiento y calibración vigentes, de igual manera presentar los registros de mantenimiento y calibración de los termómetros utilizados para verificación de temperatura en las cavas de transporte de muestras.	Se presenta Hojas de vida de los equipos utilizados (nevera) con registros de mantenimiento y calibración vigentes													
11	La información a entregar en el desarrollo de la actividad deberá manejarse mediante bases de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel en versión compatible con varios PC. Las variables a diligenciar deberán ser concertadas y aprobadas por el Laboratorio de Salud Pública departamental (LDSP), además de cumplir con los procedimientos de confidencialidad, custodia y archivo.	Se presenta Bases de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel con las variables concertadas y aprobadas por el laboratorio de salud Pública departamental.													
12	Realizar socialización de la actividad a padres y/o cuidadores de los menores a intervenir, en el cual se dé claridad a estos sobre la importancia de obtener su consentimiento. El cual se evidenciará a través del diligenciamiento por parte del padre o cuidador del formato de "Consentimiento informado". El formato de consentimiento informado debe quedar en los procesos de custodia y archivo de la Institución de Salud que realiza la actividad.	Se realizó socialización de la actividad a padres y/o cuidadores de los menores a intervenir. Anexo: Registro fotográfico y planilla de asistencia													

13	Cumplir con las normas de bioseguridad para el manejo de muestras de riesgo biológico y y dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la institución que realiza la actividad o de la Gobernación de Santander según el caso.	Se dio Cumplimiento a las normas de bioseguridad para el manejo de muestras de riesgo biológico. Anexo: Registro fotográfico												
14	Realizar el procedimiento de toma de muestra de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aprobados por el LDSP, garantizando la toma correcta en caso de muestras pediátricas (se deben disponer de jeringas, agujas, cánulas, tubos pediátricos)	Se aplicó el Procedimiento de toma de muestras de acuerdo a lo establecido en los procedimientos aprobados por el LDSP. Anexo: Registro fotográfico												
15	La toma de muestras se realizará por venopunción, realizando centrifugación y alicuotaje del suero obtenido.	Se realizo toma de muestras por venopunción, centrifugación y alicuotaje del suero. Anexo: Registro fotográfico												
16	Toda muestra debe ser etiquetada de manera legible (utilizando Sticker) con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio.	Se realizó el etiquetado de todas las muestras. Anexo: Registro fotográfico												
17	Las muestras primarias deben ser centrifugadas máximo dos (02) horas después de la toma y separada en viales tapa roscas, etiquetadas con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio. Las muestras no pueden estar hemolizadas, ni lipemicas.	Muestras primarias centrifugadas en viales tapa roscas, etiquetadas con número consecutivo de toma, nombres y apellidos, tipo y número de documento, edad, fecha de toma de muestra y municipio. Anexo: Registro fotográfico												
18	Las muestras deben permanecer refrigeradas de 2 a 8°C (máximo 72 horas) en nevera con mantenimiento y calibración al día.	Se garantizó la Refrigeración de muestras y cadena de frío. Anexo: Formatos de trazabilidad.												

19	El transporte de muestras debe realizarse en cava refrigerada de 2 a 8°C, con termómetro calibrado.	Se realizó el Transporte de muestras en cava refrigerada garantizando cadena de frio. Anexo: Formatos de trazabilidad.												
20	El tiempo de transporte de las muestras obtenidas para estudio debe ser de máximo 72 horas desde la toma muestra y garantizando una adecuada cadena de frío (2-8°C).	Se garantizó el Mantenimiento cadena de frío (2-8°C) durante e tiempo de transporte de las muestras. Anexo: Formatos de trazabilidad.												
21	Las muestras deben ser entregadas en el LDSP de lunes a viernes en el horario de 7 a 3 pm, junto con la base de datos, consentimientos informados, formato de envío de muestras de suero para realización de pruebas de inmunoensayo y formato de toma de muestras sanguíneas para pruebas de ELISA.	Ingreso de muestras al laboratorio de Salud Pública del departamento de Santander en los horarios establecidos Anexo: Formatos de trazabilidad. Acta No. 38 de 2023 Revisión y Aprobación base de datos												

PAULA ANDREA PRADA PEREZ
Bacterióloga ESE Cepita

AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
Supervisor

República de Colombia Gobernación de Santander	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SECRETARIA DE SALUD	CÓDIGO	MI-GS-RG-27
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/05/2015
		PÁGINA	1 de 1

CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA: ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CEPITA
NUMERO DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023

PERIODO: 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR: AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIESISIETE (17) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITA (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
		1	2	3
6	7 toma de muestras en el hospital ESE Cepita	8	9 toma de muestra Vereda Pescadito	10
13	14 toma de muestras en el hospital ESE Cepita	15	16	17
20	21 toma de muestras en el hospital ESE Cepita	22 Toma de muestra vereda Miraflores	23	24
27	28 toma de muestras en el hospital ESE Cepita	29	30	

Paula Andrea Prada Perez

PAULA ANDREA PRADA PEREZ
BACTERIOLOGA ESE CEPITA
CONTRATISTA

AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISORA

República de Colombia Gobernación de Santander	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SECRETARIA DE SALUD	CÓDIGO	MI-GS-RG-27
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/08/2015
		PÁGINA	1 de 1

CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA: ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CEPITA
NUMERO DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023

PERIODO: 01 de diciembre al 15 de diciembre de 2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR: AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIESISIETE (17) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITA (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
				1
4	5 toma de muestras en el hospital ESE Cepita	6	7 toma de muestra Vereda Pescadito	8
11	12 toma de muestras en el hospital ESE Cepita	13 toma de muestra Vereda San Miguel	14 toma de muestra Vereda Chorreras	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

Paula Andrea Prada Perez

PAULA ANDREA PRADA PEREZ
BACTERIOLOGA ESE CEPITA
CONTRATISTA

AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISORA

República de Colombia Gobernación de Santander	FICHA TECNICA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	CÓDIGO	MI-GS-RG-579
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	23/03/2022
		PÁGINA	1 de 2

FICHA TECNICA	
1.Hora:	8:30 a.m.
2.Fecha de realización:	Noviembre 22 de 2023
3.Participantes:	Diana Ramírez, Auxiliar de enfermería Padres de familia Rodalito
5.Lugar:	Escuela vereda Miraflores
6.Tema:	Capacitación Enfermedad de Chagas y toma de muestras

7. Desarrollo de la actividad

La gerente de la ESE Cepita via WhastApp contacta a la docente del colegio (vereda San Francisco) y da la siguiente información: Se presenta, menciona ser la gerente y brinda información; por parte del ministerio de salud y el departamento de Santander se esta certificando municipios en Chagas, en el municipio (casco urbano y área rural) se han encontrado vectores "Pitos", transmisores de la enfermedad de chagas, por ende se va a realizar un tamizaje a toda la población menor de 17 años que este escolarizada, por tal razón se busca dar una charla a los padres de familia "Puede ser de manera virtual o presencial" con ello se busca explicarle en que consiste el tamizaje, como se toma la muestra, porque se debe hacer y si ellos autorizan la toma de muestra a los jovenes y niños se debera diligenciar un consentimiento informado donde autoriza a la ESE realizar la toma de muestra sanguineas o en su defecto si no esta de acuerdo firmar un disentimiento donde no autirizan la toma de la muestra. Para ello se buscara en articulación con la docente realizar una charla para el día miercoles 22 de noviembre de 2023 a las 8:30 am de forma presencial, esta actividad sera liderada por Diana Ramirez, auxiliar de enfermeria, quien dara toda la información necesaria, una vez se tengan consentimientos informados diligenciados se programara el día y la hora para la toma de muestras sanguíneas. Se envia publicidad para replicar en grupos de padres de familia.

El dia 22 de noviembre, Diana Ramirez sobre las 8:30 am se instala en la escuela de la vereda Miraflores, se presenta y da inicio a la charla titulada chagas, se indica si conocen que es la enfermedad de chagas y ellos manifiestan no saber, se explica que es una infección causada por un parasito llamado Trypanosoma cruzi, se transmite por la picatura de un animal conocido como "Pito" se les informa que su organo blanco es el corazón. Se explican las fases de la enfermedad (Aguda, Asintomática y crónica sintomática) y su diagnostico depende de la fase en que se encuentre, se explica cual es el ciclo de infección del pito (Vector tiene en su cuerpo el parasito y sale a picar en las noches, se alimenta de sangre y cuando se esta alimentando el defeca produce una sensación de picazon se rasca y se inocula el parasito), la comunidad manifiesta ver varios de los vectores en la región, se explican otras vías de transmisión (Transfusión sanguínea, congénita "en esta parte se resalta la importacia a las muejres en estado de gestación realizar los examenes de control" y por ultimo alimentos contaminados con el parasito), se explica que se debe hacer en caso de ver un pito, varios argumentaron que lo ideal es matarlo y se explica que eso no se debe hacer, se instruye la manera correcta de actuar al momento de ver el pito, 1. No se debe matar, se deben capturar con una bolsa plastica o guantes, y capturalos en frascos con tapa, llevar al hospital para enviar a la secretaria de salud a estudiar, se muestras imágenes de donde habitan los pitos:

- Lugares frescos y oscuros
- Madrugueras de animales
- Nidos de aves
- Montones de roca
- Palmeras
- Cuevas
- Colonizan agujeros en casas de techo con paja
- Paredes de bahareque
- Pisos de tierra pisada
- Corrales
- Conejeras
- Montones de materiales en construcción

República de Colombia Gobernación de Santander	FICHA TECNICA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	CÓDIGO	MI-GS-RG-579
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	23/03/2022
		PÁGINA	2 de 2

Se explica como controlar la enfermedad, utilizar toldillos y anjeos, lavado de alimentos , ollas, limpieza en la vivienda. Al finalizar la charla se dan las gracias, se explica como debe ser el diligenciamiento del consentimiento, se llena listado de asistencia para dejar evidencia de la actividad y se agradece su párticipación.

8. Evidencias: Registro Fotográfico

Evidencia





Paula Andrea Prada Perez
Bacterióloga ESE Cepita

Ayde Alexandra López Sánchez
Supervisor

E.S.E. CEPITÁ SANTANDER

Porque su Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT : 8040136055 - 8

PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Tamizaje de Chagas ESE CEPITÀ

TIPO DE EVENTO

FECHA: 22 noviembre 2023 HORA: 8:00 A 8:30

Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Orlin Ramirez Caballero FIRMA:

MUNICIPIO: Cepitá

Capacitación:

Los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:

N°	Nombres y Apellidos	DI	Dirección- Barrio-Vereda	Celular	Área Urbana/ Rural		ENFOQUE DE GÉNERO			ENFOQUE ÉTNICO					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								GRUPOS ETAREOS						FIRMA
							EDAD		LGBTI	Indigenas	Comunidades Negras- Afro-Raizales-Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Otro		Discapacitado	Victima del Conflicto Armado	PPL	Migrante	Habitante de Calle	Gestante	Personas con Discapacidad	OTRO	Primera infancia 0-5 años	Infancia 6 a 11 años	Adolescencia 12 a 17 años	Jóvenes 18 a 28 años	Adulto 29-60	Mayores de 61 años	
					U	R	F	M																					
1	Jennifer Almeida	1016028115	Miraflores	3213281795		X	X																			X		Jennifer Almeida
2	Jennifer Almeida	1016028115	Miraflores	3213281795		X	X																			X		Jennifer Almeida
3	Carmenza Mendoza	1045722022	Miraflores	3142269036		X	X																			X		[illegible]
4	Florelba Martinez	28359519	Miraflores	3107760882		X	X																			X		Florelba Martinez
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													

E.S.E. CEPITÁ SANTANDER
Por tu Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT: 804019655 - 6

PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Tamizaje de chagas ESE CEPITÁ

FECHA: 23 Noviembre 2023 HORA: 10:00 am A 10:30 am

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Dana Ramirez Caballero FIRMA:

MUNICIPIO: Cepita.

TIPO DE EVENTO

Asistencia Técnica:

Capacitación:

Socialización:

Los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Nombres y Apellidos	DI	Dirección- Barrio- Vereda	Celular	Área Urbana/ Rural		ENFOQUE DE GÉNERO			ENFOQUE ÉTNICO				ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								GRUPOS ETAREOS						FIRMA
							EDAD		LGBTI	Indígenas	Comunidades Negras- Afro- Raizales- Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Otro	Discapacitado	Víctima del Conflicto Armado	PPL	Migrante	Habitante de Calle	Gestante	Personas con Discapacidad	OTRO	Primera infancia 0-5 años	Infancia 6 a 11 años	Adolescencia 12 a 17 años	Jóvenes 18 a 28 años	Adulto 29-60	Mayores de 61 años	
					U	R	F	M																				
1	Maggly Raquel Angulo	5147136	Llanadas	3223735461		X	X																		X		
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												

PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA

E.S.E. EPITÁ SANTANDER
Por que tu Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT: 8960150555 - 0

TEMA: Tamizaje de otoagas ESE CEPITÉ.

TIPO DE EVENTO

FECHA: 23 Noviembre 2023 HORA: 9:00 am A 9:30 am

Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Diana Ramirez Caballero FIRMA:

MUNICIPIO: CEPITÁ

Capacitación:

Los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:

N°	Nombres y Apellidos	DI	Dirección- Barrio-Vereda	Celular	Área Urbana/ Rural		ENFOQUE DE GÉNERO			ENFOQUE ÉTNICO				ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								GRUPOS ETAREOS						FIRMA
							EDAD		LGBTI	Indígenas	Comunidades Negras- Afro-Raizales-Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Otro	Discapacitado	Victima del Conflicto Armado	PPL	Migrante	Habitante de Calle	Gestante	Personas con Discapacidad	OTRO	Primera infancia 0-5 años	Infancia 6 a 11 años	Adolescencia 12 a 17 años	Jóvenes 18 a 28 años	Adulto 29-60	Mayores de 61 años	
					U	R	F	M																				
1	Katherine Flores Mora	28885451	Pescadito	31368336		X	X																			X		Katherine Flores.
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												

992

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO DE ENVIO DE MUESTRAS DE SUERO PARA REALIZACION DE PRUEBAS DE INMUNOENSAYO Laboratorio de Salud Pública	CÓDIGO	
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	
		PÁGINA	1 de 1

LABORATORIO REMITENTE: CEPITA

REFERENCIA: LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA

EVENTO: PLAN DE CERTIFICACIÓN DE CHAGAS (24 DE NOVIEMBRE DEL 2023)

NOMBRE PROFESIONAL QUE ENVIA: PAULA ANDREA PRADA PÉREZ
CORREO ELECTRONICO DE QUIEN ENVIA: gerencia@esecepita-santander.gov.co
TELEFONO: 314-357-93-42

Consecutivo N° Cantidad Sueros	Municipio	Fecha de envió de muestras	Nombre de quien envía las muestras	Nombre de quien tomó las muestras Si aplica	Nombre o empresa que transportó las muestras.	Temperatura de salida	Registrada por:
259-280 Total sueros: (22)	CEPITA	NOVIEMBRE DE 2023	DIANA RAMIREZ CABALLERO	DIANA RAMIREZ CABALLERO	ESE CEPITA	3.4°C	DIANA RAMIREZ CABALLERO
Fecha de toma: 31 OCTUBRE -7,14,15,22,23 DE NOVIEMBRE		259-280 CONGELADAS		**Temperatura de conservación antes del envío:** CONGELADA			

CONDICIONES DE LLEGADA DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

					HEMOLISIS		COÁGULO		SUERO LIPEMICO		SUERO EN CRIOVIAL		IDENTIFICADA	
Ambiente	**22°C**		**Vol 1 ml.**		**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**
Refrigeración	**4 °C a 8°C**		**Vol < 1 ml.**											
Congelación	**-20°C**		**Vol > 1 ml.**											

Temperatura de llegada al LDSP:

Registrada por:

Recibido

Jenny Prada 27/11/23 11:20

28

República de Colombia Gobernación de Santander	**FORMATO DE ENVIO DE MUESTRAS DE SUERO PARA REALIZACION DE PRUEBAS DE INMUNOENSAYO** **Laboratorio de Salud Pública**	CÓDIGO	
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	
		PÁGINA	1 de 1

LABORATORIO REMITENTE: CEPITA

REFERENCIA: LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA

EVENTO: PLAN DE CERTIFICACIÓN DE CHAGAS (13 DE DICIEMBRE DEL 2023)

NOMBRE PROFESIONAL QUE ENVIA: PAULA ANDREA PRADA PÉREZ
CORREO ELECTRONICO DE QUIEN ENVIA: gerencia@esecepita-santander.gov.co
TELEFONO: 314-357-93-42

Consecutivo N° Cantidad Sueros	Municipio	Fecha de envió de muestras	Nombre de quien envía las muestras	Nombre de quien tomó las muestras Si aplica	Nombre o empresa que transportó las muestras.	Temperatura de salida	Registrada por:
281 -292 Total sueros: (12)	CEPITA	13 DICIEMBRE DE 2023	DIANA RAMIREZ CABALLERO	DIANA RAMIREZ CABALLERO	ESE CEPITA	3.4°C	DIANA RAMIREZ CABALLERO

Fecha de toma: 6,7,12 Y 13 DE DICIEMBRE	281-292 CONGELADAS	**Temperatura de conservación antes del envío:** CONGELADA	

CONDICIONES DE LLEGADA DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

					HEMOLISIS		COÁGULO		SUERO LIPEMICO		SUERO EN CRIOVIAL		IDENTIFICADA	
Ambiente	**22°C**		**Vol 1 ml.**		**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**
Refrigeración	**4 °C a 8°C**		**Vol < 1 ml.**											
Congelación	**-20°C**		**Vol > 1 ml.**											

Temperatura de llegada al LDSP: 2c Recibido:

Registrada por: Jucia 13-12-23

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-111
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 1

ACTA No._54_ _

Fecha: 24/10/2023 **Hora:** 2:00 PM **Lugar:** LDSP

Orden del día

1. Revisar base de datos de muestras de Plan de interrupción de Chagas
2. Aprobar base de datos
3.

Desarrollo de la Reunión

1. Revisión de base de datos

Se revisan las bases de datos de muestras tomadas en el periodo comprendido entre el 31 de Octubre de 2023 al 13 de diciembre de 2023 en el municipio de Cepitá el marco del PLAN DE INTERRUPCION DE LA TRANSMISIÓN DE Trypanosoma cruzy por Rhodnius prolixus DOMICILIADO por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CEPITA Según contrato CO1.PCCNTR 5113543 del 21 de junio de 2023

La base de datos del municipio de Cepita consta de 34 muestras, Pero solamente 33 recibidas y aceptadas a conformidad en el LDSP, la cual inicia con el número de documento N° 1.095.726.206 y finaliza en N°1.095.726.566 de estas muestras se tomaron 33 muestras en el área rural.

2. Aprobación base de datos

Se aprueban las bases de datos del el 31 de Octubre de 2023 al 13 de diciembre de 2023, por valor total de: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($1.485.000 pesos mcte)

COMPROMISOS

Actividad	Fecha de Cumplimiento	Responsable
NA	NA	NA

Siendo las 3:00 pm se levanta la reunión y en constancia se anexa la firma de los asistentes.

FIRMA

AYDE A. LOPEZ SANCHEZ
Profesional LDSP
Quien lidera la Reunión

Gerente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
Asistente

Tlalmiraje Chalcas
Municipio Centla
Tabasco Centla
2018 - 2021
Dirección Administrativa
Col. Pcontr. 5443543 Del
24 Junio 2021
Contraloría Interna
Evidencias

DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CEPITA - SANTANDER

CERTIFICA QUE

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CEPITA** con NIT. 804.015.655-6 ha realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social durante los últimos seis (06) meses, liquidando aportes al Sistema de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como a las Cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante dicho periodo declaro que se encuentra a paz y salvo con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales-ARL y demás entidades a las cuales cotiza.

Se expide en el municipio de Cepitá a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

MAYLETH VIVIANA GIL GOMEZ
CC. 1.098.733.806 de Bucaramanga
GERENTE
ESE CEPITA

Porque tu Salud es Nuestra Prioridad. Le brindamos Atención con Calidad
NIT : 804015655 - 6

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804015655	6	CENTRO DE SALUD CEPITA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJASAN	CL 3 5-60 CEPITA	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	332395369	9459540184	E	2023/12/14	2023/12/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,296,000

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
Sucursal: CAJASAN (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
Centro de Trabajo: 0,522 (1 Afiliados)					**$3,244,382**	**$519,200**			**$3,244,382**	**$405,600**			**$3,244,382**	**$129,800**			**$3,244,382**	**$79,100**		**$3,244,382**	**$162,300**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$3,244,382**	**$519,200**			**$3,244,382**	**$405,600**			**$3,244,382**	**$129,800**			**$3,244,382**	**$79,100**		**$3,244,382**	**$162,300**
1	CC	1098733306	GIL MAYLETH	230301	30	$3,244,382	$519,200	EPS037	30	$3,244,382	$405,600	CCF40	30	$3,244,382	$129,800	14-23	30	$3,244,382	$79,100	30	$3,244,382	$162,300
Total	**Afiliados(1)**				**$3,244,382**	**$519,200**			**$3,244,382**	**$405,600**			**$3,244,382**	**$129,800**			**$3,244,382**	**$79,100**		**$3,244,382**	**$162,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804015655	6	CENTRO DE SALUD CEPITA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJASAN	CL 3 5-60 CEPITA	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	213637265	9456856660	E	2023/10/12	2023/10/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,296,000

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
Sucursal: CAJASAN (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
Centro de Trabajo: 0,522 (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
1	CC	1098733306	GIL MAYLETH	230301	30	$3,244,382	$519,200	EPS037	30	$3,244,382	$405,600	CCF40	30	$3,244,382	$129,800	14-23	30	$3,244,382	$79,100	30	$3,244,382	$162,300
Total		**Afiliados(1)**			$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804015655	6	CENTRO DE SALUD CEPITA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJASAN	CL 3 5-60 CEPITA	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	277397902	9458182599	E	2023/11/15	2023/11/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,296,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: CAJASAN (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
Centro de Trabajo: 0,522 (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300
1	CC	1098733306 GIL MAYLETH	230301	30	$3,244,382	$519,200	EPS037	30	$3,244,382	$405,600	CCF40	30	$3,244,382	$129,800	14-23	30	$3,244,382	$79,100	30	$3,244,382	$162,300
Total Afiliados(1)					$3,244,382	$519,200			$3,244,382	$405,600			$3,244,382	$129,800			$3,244,382	$79,100		$3,244,382	$162,300

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO**	**CÓDIGO**	AP-CCP-RG-36
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 4

TIPO DE CONTRATO:			CONVENIO INTERADMINISTRATIVO			
CONTRATO No. Y FECHA:			**No. CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023**			
CONTRATISTA:			**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA**			
Nit o C.C. No.			804015655			
CONCEPTO:			REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER			
VALOR INICIAL			$12,811,818.00			
VALOR ADICIONAL			$0.00			
ANTICIPO INICIAL (XXX%):			$0.00			
ANTICIPO ADICIONAL (XXX%):			$0.00			
PLAZO INICIAL:			SEIS (6) Meses			
PLAZO ADICIONAL:						
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:			Nombre del interventor Numero de contrato y fecha			
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR			Número de Identificación Tributaria o Cédula			
SUPERVISOR:			AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 08 de septiembre de 2023			
FECHA DE INICIACION:			06 de julio de 2023			
ACTA DE SUSPENSION	No.	No.	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACION:	No.	No.	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACION:			14 de diciembre de 2023			
MUNICIPIO:			Bucaramanga			
OFICINA GESTORA:			SECRETARÍA DE SALUD			

En Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023 se reunieron, **VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL del Departamento y **GIL GOMEZ MAYLETH VIVIANA** quien comparece en calidad de Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CEPITA, como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA se celebró el convenio de CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. **CO1.PCCNTR.5113543** del 21 de junio de 2023, cuyo objeto es **REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER**.

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado convenio, se deja constancia que a pesar que estaba el plazo de ejecución a diciembre 31 de 2023 a la fecha la ESE ha cumplido con el 100% de las actividades, lo que permite liquidar de manera anticipada el convenio.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

4. Que se verifico por parte de la Supervisora Ayde Alexandra López Sánchez el cumplimiento del objeto del convenio, mediante el Acta de recibo final suscrita a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $12,625,000.00 equivalente al **98.5%** del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$12,811,818.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$ 0.00	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL 01		$ 11,140,000.00
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO FINAL		$1,485,000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$ 186,818.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.oo

SUMAS IGUALES	**$12,811,818.00**	**$12,811,818.00**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
		ANTICIPO INICIAL	$	
		ANTICIPO ADICIONAL	$	
23022780	27/11/2023	DESEMBOLSO 01	$ 11,140,000.00	SGP Salud Publica Colectiva
EN TRAMITE	EN TRAMITE	DESEMBOLSO FINAL	$ 1,485,000.00	SGP Salud Publica Colectiva

8. Que no se presentaron reintegro de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		$	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		$	
TOTAL		$	

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del convenio, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la Secretaria de Salud Departamental, mediante acta de recibo final suscrita a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

ACUERDAN

Dar por liquidado el Convenio de CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el ultimo desembolso por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($1,485,000.00)** correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023, comprometiéndose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISOR(A)

MAYLETH VIVIANA GIL GOMEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
CONTRATISTA

PROYECTO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA

República de Colombia Gobernación de Santander	PAGOS VIGENCIA	CÓDIGO	AP-GF-RG-122
		VERSIÓN	00
		FECHA DE APROBACIÓN	17/05/2018
		PÁGINA	1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESO Nro : 23022780
Expedido en : Noviembre 27 de 2023
Orden de pago Nro. : OC : 23S15928

Vigencia : Vigencia 2023
Acto Administrativo : ORDENANZA NO 010 DEL 01 DE MARZO DE 2023
Unidad Gestora : SECRETARIA DE SALUD
Nombre Beneficiario : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA

Beneficiario CC/Nit : NIT: 00804015655 - 6
Neto a Pagar : $ 11,140,000.00
(ONCE MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.)

Rubro Presupuestal : 2.3.2.02.02.009.19.1903.1903038.Código Rápido: 236416
Detalle Rubro : Apoyo a la gestión, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) en Santander TE - PUB-NOVIEMBRE-27
Cód. Proyecto inversión :
Fuente de Financiación : SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA-REC.BCE.

Concepto : DESEMBOLSO 01 del periodo 2023-07-06 a 2023-10-20 del contrato No 202300002944 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 202300002944 - co1.pccntr.5113543 DE 21-06-2023, REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER /* FIN */

CONTABILIZACIONES

Código	Descripción	Valor Débito	Valor Crédito	CC/Nit	Beneficiario
2480042201	Salud Publica	11,140,000.00	0.00	00804015655	EMPRESA SOCIAL DEL EST
111005170702	CTA 10614799-4 SALUD PUBLICA COLECTIVA-CUENTA MAESTRA (DAVIVIENDA RED BANCAFE)	0.00	11,140,000.00	00804015655	EMPRESA SOCIAL DEL EST
SUMAS IGUALES $		**11,140,000.00**	**11,140,000.00**		

Registrado por : GUTIERREZ TRASLAVIÃ±A DOLLY JOULAY
Revisado : CEPEDA SARMIENTO CLAUDIA LILIANA

MAGDA FARINA MANCILLA HERNANDEZ
Directora Ténica - Dirección de Tesorería

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-07
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y con los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, se procede a realizar el cierre del expediente del convenio interadministrativo **No. CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023 que tiene por objeto "REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER"**

TIPO DE CONTRATO:	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA**
Nit o C.C. No.	804015655
OBJETO:	REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER
VALOR INICIAL:	$12,811,818.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
SUPERVISOR:	**AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ** según Acto Administrativo de fecha 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Fecha de Inicio	06 de julio de 2023

Fecha de Terminación	14 de diciembre de 2023
Acta de Suspensión	NO APLICA
Acta de Reinicio:	NO APLICA
Municipio:	CEPITA
Oficina Gestora:	SECRETARIA DE SALUD
Fecha Acta de Liquidación o Terminación:	14 de diciembre de 2023
Fecha de Cumplimiento de los Amparos:	NO APLICA

Mediante la presente acta se deja constancia del cierre del expediente del convenio en mención, lo que significa ya se realizó la liquidación del mismo.

Firmada la presente acta, se archiva el expediente por quienes en ella intervinieron a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISOR(A)

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	15
		FECHA DE APROBACIÓN	04/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 15 de diciembre de 2023

Doctor
NICEFORO RINCON GARCIA
Director de apoyo jurídico de contratación y procesos sancionatorios
Secretaria de Salud Departamental

Referencia: Documentos soporte del convenio interadministrativo
No. **CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023**

Reciba un cordial saludo,

De manera atenta me permito solicitar digitación y archivo de los siguientes documentos originales correspondientes al convenio interadministrativo **No. CO1.PCCNTR.5113543 del 21 de junio de 2023 que tiene por objeto "REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER"**

1. Factura
2. Informe de supervisor final
3. Acta de recibo final
4. Informe de actividades del contratista final
5. Soporte de ejecución
6. Certificación de paz y salvo de seguridad social y parafiscales (soportes)
7. Acta liquidación mutuo acuerdo
8. Comprobante de egreso
9. Acta de cierre expediente contractual

Atentamente,

Ayde Alexandra Lopez Sanchez
Supervisor