Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 03
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/08/2023

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	15	4	2024		11	3	2024		10	6	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-104-2024	X		MARLON SALGADO ZAMBRANO	3,074,813
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3229445993		CALLE 5 #4-27	juligonsal@yahoo.es
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE IMPACTAN EN LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	FORMA DE PAGO. LA SECRETARÍA DE SALUD pagará al contratista el valor total del contrato, SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTI DOS PESOS MCTE ($6,767,922) de la siguiente manera:1. Un primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales, desde la fecha de inicio pactada en el acta que para tales efectos se suscriba y hasta el 30 del mes correspondiente.2. Siete (2) pagos sucesivos mensuales cada uno por el valor de DOS MILLONES DISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE. ($2.255,974).3. Un último pago, proporcional al valor de los honorarios mensuales del último mes de ejecución del contrato Cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato dando viabilidad al pago, presentación del informe completo de actividades con entrega de productos por mes vencido al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC y el último pago estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor. El Contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP SALUD PUBLICA COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 1.503.983
PAGO N°	1	DE	4	BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA N°	18828230855				AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 6.767.922	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 1.503.983
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 1.503.983
TOTAL		$ 6.767.922	SALDO POR EJECUTAR	$ 5.263.939

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
4	03	2024	4600020391

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
7	03	2024	9463139595

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				12	4	2024	1		11	3	2024	30	3	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	MAIRA JULIETH TINOCO FIERRO	NOMBRE:	LAURA ALEJANDRA FRAILE PULGARIN	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, D. C., **Abril 12 de 2024**

CUENTA DE COBRO No. 01

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE: **MARLON SALGADO ZAMBRANO**
C. C. No. 3.074.813

LA SUMA DE: **UN MILLON QUINIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.503.983,00)**

POR CONCEPTO DE: Contrato prestación de servicios SS-CPS-104-2024

Del periodo correspondiente a: **11 DE MARZO A 30 DE MARZO DE 2024**

Consignar el valor de la presente en: **(Bancolombia, cuenta de ahorros # 18828230855)**

Cordialmente,

MARLON SALGADO ZAMBRANO
C. C. No. 3.074.813
Celular No: 3229445993
Correo electrónico: juligonsal@yahoo.es

45

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-026
	Actualización de Datos de Terceros	Versión: 5
		Fecha: 31/enero/2023

SECRETARÍA: MARLON SALGADO ZAMBRANO — MODIFICACIÓN: X — 2024

CONTRATO/O.T: 2024 (CONTRATO / AÑO) — CONVENIO: (CONVENIO / AÑO)

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO (La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARLON SALGADO ZAMBRANO

IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] X CE [ ] No. 3,074,813 DV 1

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

SUCURSAL: LA MESA

CUENTA BANCARIA: [X] A. C. [ ] C. — NÚMERO: [redacted]

REPRESENTANTE LEGAL: C.C. 3,074,813 De LA MESA

TELÉFONO DE CONTACTO: 3224448888

Autorizamos al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en nuestra cuenta antes mencionada.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

GRUPO DE TESORERÍA: [A] [ ] — MES: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

DÍAS DE PAGO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [X]

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE

IVA

IMPUESTO DE TIMBRE: RTI01 [ ]

ESTAMPILLAS: PDI1 [ ] PDI2 [ ] PDI3 [ ] PDI7 [ ] MON [ ] ANU [ ]

GRUPO DE TESORERÍA

RDI1	K-Nacional	K-Acreedores tipo exclusivo	RDI5	K-Sin Flujo	K-Entidades Financieras
RDI2	K-Entidades	K-Acreedores tipo ordinario	RDI6	K-Orgánico	K-Seguridad Social
RDI3	K-Terceros	K-Departamentos	RDI7	K-Sin Flujo	K-Servidores Públicos
RDI4	K-Seguridad	K-Empresarios y Salarios	RDI8	K-Orgánico	K-Seguridad Social Terceros

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Cesar-Caribe	U	Cheque Salud
S	Transferencia Educación	F	Cheque Cesar-Caribe	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educación	L	Listado Cesar-Caribe	X	Listado Salud
D	Listado Educación	T	Transferencia Cesar-Caribe	Y	Transferencia Salud

PROCESADO POR: NOMBRE Edgar A. Buitrago P — FECHA: DÍA 26 MES 02 AÑO 2024

REVISADO POR:

Anexar los siguientes Documentos

1. Certificación expedida por la Entidad Bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR- 025
	Información General y Tributaria de Terceros	Versión: 4
		Fecha: 31/enero/2023

SECRETARIA: SALUD — CREACIÓN: X — 2024

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARLON SALGADO ZAMBRANO

IDENTIFICACIÓN: NIT X CE — No. 3,074,813 — DIV. 1

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARLON SALGADO ZAMBRANO

DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 5 # 4-27

CIUDAD: LA MESA

TELÉFONO 1: 6 0 — 3229448888 — Indicativo

E-MAIL: juligonsal@yahoo.es

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA: JURÍDICA ☐ NATURAL X CUBERNAMENTAL ☐

NATURALEZA: PÚBLICA ☐ PRIVADA X MIXTA ☐ OTRA ☐ CUAL ☐

RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: COMÚN ☐ SIMPLIFICADO ☐ EXENTO ☐ NO RESPONSABLE X OTRO ☐

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: AUTORRETENEDOR ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ OTRO ☐ ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ☐

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8299

TARIFA RETEICA: 9,6 6 X 1000

P. S. Ig-10-24

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO: ACOM ☐ ACRR ☐ AMIX ☐ ANOM ☐ ARPA ☐ AREP X EMPD ☐

EMPL ☐ ERS ☐ ETNA ☐ ETPD ☐ FINA ☐ MNCI ☐ TRIB ☐

CUENTA ACOTADA: [illegible]

RAMO

ACOM	ADMINISTRADORA COMERCIALES	AREP	ADMINISTRADORA SERVICIOS	EMPD	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	EMPD	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	FINA	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN MIXTOS	EMPL	EMPLEADO FUNCIONARIO	MNCI	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES ANÓNIMA	ERS	SEGURIDAD SOCIAL	TRIB	TRIBUNALES
ARPA	RIESGOS PROFESIONALES	ETNA	ENT. NACIONALES		

Anexar los siguientes Documentos

1. Fotocopia Documento de Identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la CAMARA DE COMERCIO (CUANDO APLIQUE)
4. Fotocopia de las Resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de IVA, ICA (CUANDO APLIQUE)
5. Fotocopia Certificación Bancaria Activa

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

Certificado
Bancario

Jueves, 8 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARLON SALGADO ZAMBRANO identificado(a) con CC 3074813, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	18828230855	2006/09/07	CXC PENDIENTES

***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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 3
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2021

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-104-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 11.03.2024 hasta el 30.03.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	12.04.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	MARLON SALGADO ZAMBRANO
NIT / C.C.:	30748131
Supervisor:	MAIRA JULIETH TINOCO FIERRO
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Objeto del Contrato o Convenio:	APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE IMPACTAN EN LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	29.02.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	11.03.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100047773
Registro Presupuestal	4600020391
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$6,767,922
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$6,767,922
Plazo de Ejecución Inicial	3 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	3 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	10.06.2024
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 16%

1.Realizar plan de trabajo en formato de Isolución para el cumplimiento del objeto de contrato, el cual debe estar sujeto a los eventos, municipios y/o provincia asignados bajo la coordinación del supervisor del contrato, dentro de los cinco primeros días una vez firmada el acta de inicio.

Se hace entrega de plan de trabajo del 11 de marzo al 30 de marzo de 2024

2.Entregar cronograma mensual que recoja todas las actividades desarrolladas para el cumplimiento mensual del plan de

15 ABR 2024

trabajo en los cinco (5) primeros días de cada mes, dando cobertura a los municipios y/o provincia asignados y las necesidades de la subdirección de vigilancia en salud pública.

Se hace entrega de cronograma del periodo correspondiente al periodo comprendido entre 11 de marzo a 30 de marzo de 2024

3.Apoyar articulación de los planes de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis departamentales, junto al representante o coordinador pic de cada municipio asignado mensualmente y el lider de etv de la provincia

Se articulo con oficina pic,por brote de dengue

4.Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al drive asignado y reportados a través de ArcGis survey123. Argis survey 123.

Se realizo un taller de arbovirosis a alumnos de horas sociales

5.Apoyar articuladamente con los profesionales del componente de participación social de la secretaria de salud departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, mínimo una (1) movilización social en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al drive asignado y reportado al ArcGis survey 123.o.

Se activo patrulla antidengue

6.Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual para la prevención y control de las E.T.V zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de peces, d) elaboración de murales u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al drive asignado reportadas a travez del ArcGis survey 123.

Se realizo jornada ludicopedagogica lavado de albercas en el barrio sara lucia con participación de alumnos de horas sociales

7.Apoyar a los profesionales del área de entomología del laboratorio de salud publica departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en puesto de recolección de triatominos o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promoción y prevención casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad de arcgis survey 123

Se envían muestras al laboratorio de salud publica

8.Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria con la recolección de material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales deben ser remitidos al laboratorio de salud pública departamental.

No se realizo est periodo

9.Realizar mínimo 50 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de triatominos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato, cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente atreves del formulario diseñado para ArcGgis survey 123. .

No se realizo este periodo

10.Realizar 400 encuestas larvarias mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, asi como en el cuidado en la salud, prevención y control de etv y zoonosis. Estas encuestas deberán ser registrada atreves de formulario diseñado para ArcGis survey 123, sin sobre pasar un máximo de 55 encuestas diarias.

Se hicieron 88 visitas domiciliarias

11.Realizar dos (2) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales para la prevención y control de las etv-zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) instituciones educativas. B) parque o zona verde. C) alcaldía. D)lugar privado. E) hospital/centro de salud. f) cementerio u otras pertinentes las cuales deberán ser reportada atravez de ArcGis survey 123..

Se realizo una encuesta en el parque municipal

12. Realizar acciones de control de focos de arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y practicas (cap) ante

la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro atreves de formulario diseñado para ArcGis survey 123.

Se hizo estudio de foco de casos de dengue

13. apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis survey 123.

No se realizó este periodo

14.Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud publica realizadas por personal de la secretaria de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.

Se hizo acompañamiento a entomologo

15.Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de etv y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras del servicio de salud y/o ips del municipio asignado.

Se recopila información con base de datos epidemiolaga municipal

16.Apoyar al programa de etv y zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.

No se realizó este mes

17. Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de tripanosoma cruzi por rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los puestos de recolección de triatominos comunitarios (prtc) a través del formulario diseñado en ArcGis survey 123, u otra según las directrices del supervisor del contrato.

No se realizó este mes

18.Realizar fumigación para el control de vectores de importancia en salud publica, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArcGis survey 123. Dicha actividad corresponde a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (2) auxiliares exceptuando una contingencia.

Se fumigo los municipios de la mesa, Anapoima y tena ante la presencia de brote de dengue de el dia 18 de marzo al 22 de marzo

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contrato se ejecuta con normalidad

15 ABR 2024

MAIRA JULIETH TINOCO FIERRO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

INFORME DE GESTIÓN No. 01 DE 2024

MARLON SALGADO ZAMBRANO

CC 3.074813
Periodo a certificar del 11 de marzo al 30 de marzo de 2024
SS-CPS-104-2024

1. Realizar plan de trabajo en formato de Isolución para el cumplimiento del objeto de contrato, el cual debe estar sujeto a los eventos, municipios y/o provincia asignados bajo la coordinación del supervisor del contrato, dentro de los cinco primeros días una vez firmada el acta de inicio.

   Se hace entrega de plan de trabajo del 11 de marzo al 30 de marzo de 2024

2. Entregar cronograma mensual que recoja todas las actividades desarrolladas para el cumplimiento mensual del plan de trabajo en los cinco (5) primeros días de cada mes, dando cobertura a los municipios y/o provincia asignados y las necesidades de la subdirección de vigilancia en salud pública.

   Se hace entrega de cronograma del periodo correspondiente al periodo comprendido entre 11 de marzo a 30 de marzo de 2024

3. Apoyar articulación de los planes de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis departamentales, junto al representante o coordinador pic de cada municipio asignado mensualmente y el lider de etv de la provincia

   Se articulo con oficina pic,por brote de dengue

4. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al drive asignado y reportados a través de ArcGis survey123. Argis survey 123.

   Se realizo un taller de arbovirosis a alumnos de horas sociales

5. Apoyar articuladamente con los profesionales del componente de participación social de la secretaria de salud departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, mínimo una (1) movilización social en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al drive asignado y reportado al ArcGis survey 123.o.

   Se activo patrulla antidengue

6. Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual para la prevención y control de las E.T.V zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de peces, d) elaboración de murales u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al drive asignado reportadas a travez del ArcGis survey 123.

   Se realizo jornada ludicopedagogica lavado de albercas en el barrio sara lucia con participación de alumnos de horas sociales

7. Apoyar a los profesionales del área de entomología del laboratorio de salud publica departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en puesto de recolección de triatominos o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promoción y prevención casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad de arcgis survey 123

Se envían muestras al laboratorio de salud publica

8. Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria con la recolección de material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales deben ser remitidos al laboratorio de salud pública departamental.

   No se realizo est periodo

9. Realizar mínimo 50 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de triatominos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato, cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente atreves del formulario diseñado para ArcGgis survey 123. .

   No se realizo este periodo

10. Realizar 400 encuestas larvarias mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, asi como en el cuidado en la salud, prevención y control de etv y zoonosis. Estas encuestas deberán ser registrada atreves de formulario diseñado para ArcGis survey 123, sin sobre pasar un máximo de 55 encuestas diarias.

    Se hicieron 88 visitas domiciliarias

11. Realizar dos (2) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales para la prevención y control de las etv-zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) instituciones educativas. B) parque o zona verde. C) alcaldía. D)lugar privado. E) hospital/centro de salud. f) cementerio u otras pertinentes las cuales deberán ser reportada atravez de ArcGis survey 123..

    Se realizo una encuesta en el parque municipal

12. Realizar acciones de control de focos de arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y practicas (cap) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro atreves de formulario diseñado para ArcGis survey 123.

    Se hizo estudio de foco de casos de dengue

13. apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis survey 123.

    No se realizó este periodo

14. Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud publica realizadas por personal de la secretaria de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.

    Se hizo acompañamiento a entomologo

15. Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de etv y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras del servicio de salud y/o ips del municipio asignado.

    Se recopila información con base de datos epidemiolaga municipal

16. Apoyar al programa de etv y zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.

    No se realizó este mes

17. Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de tripanosoma cruzi por rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los puestos de recolección de triatominos comunitarios (prtc) a través del formulario diseñado en ArcGis survey 123, u otra según las directrices del supervisor del contrato.

    No se realizó este mes

18. Realizar fumigación para el control de vectores de importancia en salud publica, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArcGis survey 123. Dicha actividad corresponde a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (2) auxiliares exceptuando una contingencia.

    Se fumigo los municipios de la mesa, Anapoima y tena ante la presencia de brote de dengue de el dia 18 de marzo al 22 de marzo

MARLON SALGADO ZAMBRANO
C.C. No. 3.074.813
SS-CPS-104-2024

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
CC 3074813		SALGADO ZAMBRANO MARLON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 Na 4-27	LA MESA-CUNDINAMARCA	8555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	500629736	9463139595	I	2024/03/05	2024/03/07	BANCOLOMBIA	2	$403,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Ng.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 3074813	SALGADO MARLON	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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
CC 3074813		SALGADO ZAMBRANO MARLON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 No 4-27	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	500629736	9463139595	I	2024/03/05	2024/03/07	BANCOLOMBIA	2	$403,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$400	$0	$208,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$400	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				1	$402,200	$800	$0	$403,000

2024/03/07 01:52 PM

Bogotá, D.C., abril12 de 2024

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, MARLON SALGADO ZAMBRANO, con cédula de ciudadanía No. 3.074.813 de La Mesa, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ____ **NO** __x__ tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,

M. S. Salgado Z.

MARLON SALGADO ZAMBRANO
C. C. No. 3.074.813 expedida en La Mesa

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14861272281

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3074813 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Girardot — 8

11. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 3074813

27. Fecha expedición: 1981/09/15

Lugar de expedición: COLOMBIA — 29. País: 169

29. Departamento: Cundinamarca — 25

30. Ciudad/Municipio: La Mesa — 386

31. Primer apellido: SALGADO

32. Segundo apellido: ZAMBRANO

33. Primer nombre: MARLON

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: MS FUMIGACIONES

37. Sigla: MS FUMIGACIONES

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Cundinamarca — 25

40. Ciudad/Municipio: La Mesa — 386

41. Dirección principal: CL 5N4 27 LA MESA CUNDINAMARCA

42. Correo electrónico: juligonsal@yahoo.es

43. Código postal: 252601

44. Teléfono 1: 3208397114

45. Teléfono 2: 3229445993

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
48. Código	47. Fecha inicio actividad	46. Código	45. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número matrícula mercantil
8299	2012/03/06	4755	2022/09/28	4112			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 22 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

56. Forma — 55. 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 ☒ — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023-11-07 13:20:48

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al firmarse el presente el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

59A. Nombre: SALGADO ZAMBRANO MARLON

59B. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-02-2024 09:26:26AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO