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 ediciones)	Día	Mes	Año
	15	4	2024		20	3	2024		4	6	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaria de Salud	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01

CONTRATO Nº	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-213-2024	X		EDGAR JHOANY GARZON DIAZ	80.357.515

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	321 2974859	CL 2 #10-37 BRR CONSOLATA	edgarchato0714@hotmail.com

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: El valor del presente contrato es la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($5.639.935), suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARIA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100048320 del 05 deMarzo de 2024 por valor de $6.767.922 y Concepto Precontractual N°0000000740 de fecha 26 de Febrero de 2024 por valor de $6.767.922. La Secretaria de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en TRES (3) pagos así: • Un primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde la fecha de inicio pactada en el acta que para tales efectos se suscriba y hasta el 30 del mes correspondiente. • DOS (2) pagos sucesivos mensuales por el valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974), correspondiente a los honorarios mensuales. 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 PÚBLICA COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 827.190
PAGO Nº	1 DE 4	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA Nº		055045500097614		AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 5.639.935	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICION DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 827.190
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 827.190
TOTAL	$ 5.639.935	SALDO POR EJECUTAR	$ 4.812.745

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
15	03	2024	4600020732

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
6	03	2024	9463209757

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 Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			12	4	2024	1		20	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:	MARTHA LUCIA SILVERA MALAGON	NOMBRE:	LAURA ALEJANDRA FRAILE PULGARIN	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, D. C., **12 de Abril de 2024**

CUENTA DE COBRO No. 01 de 2024

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE: **EDGAR JHOANY GARZON DIAZ**
Contrato Número 213 de 2024
CC No. 80.357.515 de Tocaima

LA SUMA DE: **OCHOCIENTOS VEINTE SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE ($ 827.190).**

POR CONCEPTO DE: **contrato de prestación de servicios SS-CPS-213-2024.**

Del periodo correspondiente a: **20 DE MARZO AL 30 DE MARZO DE 2024.**

Consignar el valor de la presente en: **BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No. 0550455000097614.**

Cordialmente,

(Firma en original) _____
EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 de Tocaima
Correo edgarchato0714@gmail.com
Celular: 3212974859

40

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

SECRETARÍA: SALUD — MODIFICACIÓN: ☐ — AÑO: 2024

CONTRATO O.T. — CONTRATO: 2024 (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: EDGAR JHOANY GARZON DIAZ

IDENTIFICACIÓN: NIT ☒ CE — No: 80 357.515 — DV: 5

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA

SUCURSAL: GIRARDOT

CUENTA BANCARIA: ☒ C — NÚMERO: 455000097614

REPRESENTANTE LEGAL: CC 80.357.515 — De: TOCAIMA

TELÉFONO DE CONTACTO: 3212774859

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: K001 ☒ — K002 ☐ — K003 ☐ — K004 ☐ — K005 ☐ — K006 ☐ — K007 ☐ — K008 ☐

VIA DE PAGO: A L ☐ — B T ☐ — C U ☐ — D V ☐ — E X ☐ — F Y ☒

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE

RA01	☐	RA03	☐	RA05	☐	RD01	☐	RD03	☐	RD05	☐	RE02	☐	RF01	☐	RH02	☐	RH07	☐
RA02	☐	RA04	☐	RB01	☐	RD02	☐	RD04	☐	RE01	☐	RE03	☐	RH01	☐	RH03	☐	RH12	☐
RH18	☐	RH21	☐	RJ02	☐	RJ04	☐	RJ06	☒	RJ05	☐	RJ10	☐	RJ19	☐				
RH20	☐	RJ01	☐	RJ03	☐	RJ05	☐	RJ07		RJ08	☐	RJ11	☐						
RK01	☐	RK03	☐	RK05	☐			RO01	☐	UH01	☐								
RK02	☐	RK04	☐	RK06	☐			UV01	☐										

ICA

IC01	☐	IC03	☐	IF01	☐	II 02	☐	II 04	☐	IS 01	☐	IS 03	☐	IS 05	☐	IS 07	☐	IZ 01	☐
IC07	☐	IC04	☐	II01	☐	II 03	☐	II 05	☐	IS 02	☐	IS 04	☐	IS 06	☐	IS 08			

IMPUESTO DE TIMBRE: RTO1 ☐

RETENCIÓN IVA: RI05 ☐ — RI06 ☐ — RI07 ☐ — RI08 ☐

CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: CC01 ☐ — CC02 ☐ — CB01 ☐

ESTAMPILLAS: PC01 ☐ — PD02 ☐ — PH01 ☐ — PE17 ☐ — UC04 ☐ — AM01 ☐

TASA PROSPERIDAD Y RECREACIÓN: DR01 ☐

GRUPO DE TESORERÍA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranje	K-Acreedores bys extranjeros	K006	K-SegSoc	K-Seguridad Social
K003	K-Transfer	K-Transferencias	K007	K-ServPub	K-Servicios Publicos
K004	K-EmplyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educación	F	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educación	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educación	T	Transferencia Gcun-Central	Y	Transferencia Salud

PROCESADO POR: Edgar A. Buitrago P — NOMBRE — FECHA: DIA 08 — MES 03 — 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: ☐ — AÑO:2024

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDGAR JHOANY GARZON DIAZ

IDENTIFICACIÓN: NIT ☒ CE ☐ TI ☐ — No 80.357.515 D.V. 5

NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL: EDGAR JHOANY GARZON DIAZ

DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 2 # 10-37 BARRIO CONSOLATA

CIUDAD: TOCAIMA

TELEFONO 1: 6 0 3212774859 (Indicativo)

E-MAIL:

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA — JURÍDICA ☐ NATURAL ☒ GUBERNAMENTAL ☐

NATURALEZA — PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐ OTRA ☐ CUAL ☐

RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA — COMÚN ☐ SIMPLIFICADO ☐ EXENTO ☐ NO RESPONSABLE ☐ OTRO ☐

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8299

TARIFA RETEICA: 9,66 X 1000

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 ☐	ASER ☒	EMPD ☐			
EMPL ☐	EPS ☐	ETNA ☐	ETPD ☐	FINA ☐	MUCI ☐	TRIB ☐			

CUENTA ASOCIADA: 2441800410000

RAMO

ACOM	ADQUISICIÓN BIENES	ASER	ADQUISICIÓN SERVICIOS	ETPD	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	EMPD	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	FINA	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN MIXTOS	EMPL	EMPLEADO FUNCIONARIO	MUCI	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES NÓMINA	EPS	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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TOCAIMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

03/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDGAR JHOANY GARZON DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **80357515**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550455000097614**
Saldo a la fecha	**0 Pesos**
Fecha de apertura	**11/04/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-213-2024

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 20.03.2024 hasta el 30.03.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	12.04.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
NIT / C.C.:	803575155
Supervisor:	MARTHA LUCIA SILVERA MALAGON
Cargo:	Profesional Especializada
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:	13.03.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	20.03.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100048320
Registro Presupuestal	4600020732
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$5,639,935
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$5,639,935
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 15 DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES Y 15 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	04.06.2024
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.Apoyar la 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 líder ETV de la provincial.
Se articuló con el jefe PIC del municipio de Tocaima el día 22 de MARZO del 2024 para hablar acerca de los casos que se han presentado.

2.Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el

15 ABR 2024

municipio asignado mensualmente, 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 del ArcGis Survey123.
No se requiere en este periodo.

3.Apoyar articuladamente con las 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 mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.
No se requiere en este periodo.

4.Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETVZoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123."
No se requiere en este periodo.

5.Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios 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 en ArcGis Survey123."
No se requiere en este periodo.

6.Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria con la recolección del material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales debe ser remitidos al laboratorio de salud pública departamental.
Para este periodo de MARZO se realizó levantamiento de índices larvarios en el municipio de Tocaima con una recolección de 04 Carpulas las cuales serán llevadas al laboratorio de la gobernación.

7.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 a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.
No se requiere en este periodo.

8.Realizar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registrada a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 55 encuestas diarias.
Para este mes de MARZO se realizaron 47 encuestas larvarias en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

9.Realizar dos (02) 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 reportadas a través del ArcGis Survey123."
No se requiere en este periodo.

10.Realizar acciones de control de focos de Arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123."
Para este mes de MARZO se realizaron 2 foco en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

11.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 Survey123.
No se requiere en este periodo.

12.Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la secretaría de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.
No se requiere en este periodo.

13.Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.
Para este mes se realizó búsquedas activas en la oficina NUEVA EPS y con DIGITADORA PIC para hacer consolidados de posibles casos del mes de MARZO el día 22 de MARZO de 2024 en el municipio de Tocaima.

14.Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.
No se requiere en este periodo.

15.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 Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato."
No se requiere en este periodo.

16.Realizar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123. Dicha actividad corresponderá 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 (02) auxiliares exceptuando una contingencia.
No se requiere en este periodo.

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

MARTHA LUCIA SILVERA MALAGON
Profesional Especializada

15 ABR 202

INFORME DE GESTIÓN No. 01 DE 2024

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
CC 80.357.515 DE TOCAIMA
Periodo a certificar del 20 de MARZO al 30 de MARZO del 2024
SS-CPS-213-2024

1. Apoyar la 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 líder ETV de la provincial.

Se articuló con el jefe PIC del municipio de Tocaima el día 22 de MARZO del 2024 para hablar acerca de los casos que se han presentado.

2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, 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 del ArcGis Survey123.

No se requiere en este periodo.

3. Apoyar articuladamente con las 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 mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.

No se requiere en este periodo.

4. Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETVZoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques, b) recolección de inservibles, c) entrega de entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123."

No se requiere en este periodo.

5. Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios 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 en ArcGis Survey123."

No se requiere en este periodo.

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

Para este periodo de MARZO se realizó levantamiento de índices larvarios en el municipio de Tocaima con una recolección de 04 Carpulas las cuales serán llevadas al laboratorio de la gobernación.

7. 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 a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.

No se requiere en este periodo.

8. Realizar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registrada a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 55 encuestas diarias.

Para este mes de MARZO se realizaron 47 encuestas larvarias en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

9. Realizar dos (02) 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 reportadas a través del ArcGis Survey123."

No se requiere en este periodo.

10. Realizar acciones de control de focos de Arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123."

Para este mes de MARZO se realizaron 2 foco en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

11. 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 Survey123.

No se requiere en este periodo.

12. Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la secretaría de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.

No se requiere en este periodo.

13. Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.

Para este mes se realizó búsquedas activas en la oficina NUEVA EPS y con DIGITADORA PIC para hacer consolidados de posibles casos del mes de MARZO el día 22 de MARZO de 2024 en el municipio de Tocaima.

14. Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.

No se requiere en este periodo.

15. 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 Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato."

No se requiere en este periodo.

16. Realizar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del

contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123. Dicha actividad corresponderá 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 (02) auxiliares exceptuando una contingencia.

No se requiere en este periodo.

Edgar Jhoany Garzon D.

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 DE TOCAIMA
SS-CPS-213-2024

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 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-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	1000001194	9463209757	I	2024/03/06	2024/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

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: 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: TOCAIMA 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 80357515	GARZON EDGAR	231001	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**

2024/03/06 06:14 AM

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 80357515		GARZON DIAZ EDGAR JHOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-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	1000001194	9463209757	I	2024/03/06	2024/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Bogotá, D.C., 12 de Abril de 2024

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

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, EDGAR JHOANY GARZON DIAZ con cédula de ciudadanía No. 80.357.515 de Tocaima, 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,

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ
C.C. No. 80.357.515 de Tocaima
Correo edgarchato0714@gmail.com
Celular: 3212974859

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007001575

(415)7707212489984(8020) 000014100700157 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 3 5 7 5 1 5	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 3 5 7 5 1 5	1 9 9 9 0 1 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	DIAZ	EDGAR	JHOANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL CHATO DE TOCAIMA.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

41. Dirección principal: CL 2 10 37 BRR CONSOLATA

42. Correo electrónico: edgarchato0714@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
2 3 9 2	2 0 1 7 0 3 0 1	8 1 2 9	2 0 1 9 0 3 0 1	4 3 3 0	4 3 2 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 08 / 10 : 47: 38

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 formalizar el trámite 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:

984. Nombre GARZON DIAZ EDGAR JHOANY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-04-2024 10:48:11AM