

				GESTIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO: A-GC-FR-033																																							
				RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 03																																							
								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																														
			6	5	2024				20	3	2024				4	6	2024																														
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				Secretaría de Salud						SECCIÓN PRESUPUESTAL				1197-01																																	
CONTRATO N°		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 ZONOSIS 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 SECRETARÍA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100048320, del 05 de Marzo 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 Secretaría 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		\$		2.255.974																																			
PAGO N°		2		DE		4		BANCO		DAVIVIENDA																																					
CUENTA N°		0550455000097614										AHORROS																																			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR																																					
DEPARTAMENTO		\$ 5.639.935				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%																																					
						VALOR ANTICIPADO				\$ -																																					
						VALOR DEL ANTICIPO				\$ -																																					
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$ -																																					
ADICIÓN						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$ -																																					
DEPARTAMENTO		\$ -				SALDO AMORTIZACIÓN				\$ -																																					
						VALOR BRUTO A PAGAR				\$ 2.255.974																																					
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$ 3.083.164																																					
TOTAL		\$ 5.639.935				SALDO POR EJECUTAR				\$ 2.556.771																																					
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																																									
<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>15</td><td>03</td><td>2024</td></tr></table>						DIA	MES	AÑO	15	03	2024	<table><tr><td colspan="3">NÚMERO DE RPC</td></tr><tr><td colspan="3">4600020732</td></tr></table>						NÚMERO DE RPC			4600020732			<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>29</td><td>04</td><td>2024</td></tr></table>						DIA	MES	AÑO	29	04	2024	<table><tr><td colspan="3">NÚMERO DE PLANILLA</td></tr><tr><td colspan="3">9464608392</td></tr></table>						NÚMERO DE PLANILLA			9464608392		
DIA	MES	AÑO																																													
15	03	2024																																													
NÚMERO DE RPC																																															
4600020732																																															
DIA	MES	AÑO																																													
29	04	2024																																													
NÚMERO DE PLANILLA																																															
9464608392																																															
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI		X		FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día		Mes		Año		# INFORME SUPERVISA		PERIODO A CERTIFICAR		del		Al																											
		NO						6		5		2024		2				1		4		2024		30		4		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 TINJACÁ RUEDA																																	
CARGO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO				CARGO:		DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CARGO:		SECRETARIA DE SALUD																																	
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:																																			

Bogotá, D. C., 06 de Mayo de 2024

CUENTA DE COBRO No. 02 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: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 2.255.974).

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

Del periodo correspondiente a: 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 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

[illegible]

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

SECRETARÍA

SALUD

CREACIÓN

ANO: 2024

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ

IDENTIFICACIÓN

NT ☒ 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

TELÉFONO 1

3212774859

Indicativo

00

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

82299

TARIFA RETENIDA

91,666 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 ☐

FMA ☐

MUCI ☐

TRIB ☐

CUENTA ASOCIADA

2548000000000000

RAMO

ACOM ADQUISICIÓN BIENES

ACRR ACREEDOR REGISTRO

AMIX ADQUISICIÓN MIXTOS

ANOM ACREEDORER NÓMINA

ARPA RIESGOS PROFESIONALES

ASER ADQUISICIÓN SERVICIOS

EMPD EMPLEADO DESCENTRALIZADO

EMPL EMPLEADO FUNCIONARIO

EPS SEGURIDAD SOCIAL

ETNA ENT NACIONALES

ETPD ENT. DEPARTAMENTALES

FMA FINANCIEROS

MUCI ENT. MUNICIPALES

TRIB TRIBUNALES

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

Secretaría de Hacienda

Calle 26 51-53, Torre Benfiliencia Piso 4.

Bogotá, D.C. Tel. (1) 7481472

www.cundinamarca.gov.co



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**TOCAIMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

03/05/2024

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

	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-213-2024	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe <u> 2 </u>	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 01.04.2024 hasta el 30.04.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	06.05.2024

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: 64%

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 Cachipay el día 24 de ABRIL del 2024 para hablar acerca de los casos que se han presentado.

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

07 MAY 2024

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

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.

Para este periodo se realizaron 2 talleres de entornos saludables, uno se realizó el día 19 de ABRIL del 2024 con la comunidad del Barrio Consolata del municipio de Tocaima Cundinamarca y el otro se realizó el día 30 de ABRIL del 2024 con la comunidad del Barrio Puerto López del municipio de Cachipay Cundinamarca.

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.

Para este periodo se realizó una movilización el día 24 de ABRIL del 2024 con la comunidad de los Barrios Puerto López, El Educador y Puertas de Cachipay del municipio de Cachipay Cundinamarca.

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."

Para este periodo se realizó una recolección de Inservibles el día 12 de ABRIL del 2024 con el sector de los montallantas del municipio de Tocaima Cundinamarca.

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.

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 ABRIL se realizó levantamiento de índices larvarios en el municipio de Tocaima con una recolección de 06 Carpulas las cuales serán llevadas al laboratorio de la gobernación.

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.

Realizar 400 encuestas larvarias domiciliarias 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 ABRIL se realizaron 400 encuestas larvarias en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

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.

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 ABRIL se realizaron 2 foco en el municipio de Tocaima las cuales fueron consignadas en el aplicativo ArcGis Survey 123.

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.

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.

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 ABRIL en el municipio de Tocaima.

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

No se requiere en este periodo.

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

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

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.

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 domiciliaries 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
3300134456	19.04.2024	\$827,190

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

Ninguno


MARTHA LUCIA SILVERA MALAGON
Profesional Especializada

1628
01 MAY 2024

INFORME DE GESTIÓN No. 02 DE 2024

EDGAR JHOANY GARZON DIAZ

CC 80.357.515 DE TOCAIMA

Periodo a certificar del 01 de ABRIL al 30 de ABRIL 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 Cachipay el día 24 de ABRIL 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.

Para este periodo se realizaron 2 talleres de entornos saludables, uno se realizó el día 19 de ABRIL del 2024 con la comunidad del Barrio Consolata del municipio de Tocaima Cundinamarca y el otro se realizó el día 30 de ABRIL del 2024 con la comunidad del Barrio Puerto López del municipio de Cachipay Cundinamarca.

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.

Para este periodo se realizó una movilización el día 24 de ABRIL del 2024 con la comunidad de los Barrios Puerto López, El Educador y Puertas de Cachipay del municipio de Cachipay Cundinamarca.

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."

Para este periodo se realizó una recolección de Inservibles el día 12 de ABRIL del 2024 con el sector de los montallantas del municipio de Tocaima Cundinamarca.

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 ABRIL se realizó levantamiento de índices larvarios en el municipio de Tocaima con una recolección de 06 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 Triatomíneos, 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 domiciliarias 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 ABRIL se realizaron 400 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 ABRIL 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 ABRIL 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 Triatomíneos 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 domiciliarias 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 Garzón D.
EDGAR JHOANY GARZÓN DÍAZ
C.C. No. 80.357.515 DE TOCAIMA
SS-CPS-213-2024



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF											
CC 8037515		GARZON DIAZ EDGAR JOVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5535555	No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago											
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Dias	Valor										
2024-03	2024-03	100000707	9464608392	I	2024/04/04	2024/04/29-BANCO DE BOGOTA		25	\$410,900										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sociedad: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$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
Ciudad: TOCAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
1	CC 8037515	GARZON EDGAR	211001	30	\$1,600,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500		6	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8037515		GARZON DIAZ EDGAR JORVANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 # 10-37	TOCAMA-CUNDINAMARCA	55555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000002707	9464608392	I	2024/04/04	2024/04/29	BANCO DE BOGOTA	25	\$410,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$4,500	\$0	\$212,500
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$4,500	\$0	\$212,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$700	\$0	\$32,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$700	\$0	\$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$3,500	\$0	\$166,000
FAHISANAR		EP5017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$3,500	\$0	\$166,000
TOTAL					1	\$402,200	\$8,700	\$0	\$410,900

Bogotá, D.C., 06 de Mayo 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

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141007001575	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 80357515		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot	
14. Buzón electrónico 8					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 80357515	
27. Fecha expedición 19990122		28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Cundinamarca 25	
30. Ciudad/Municipio Tocaima 815		31. Primer apellido GARZON		32. Segundo apellido DIAZ	
33. Primer nombre EDGAR		34. Otros nombres JHOANY		35. Razón social	
36. Nombre comercial EL CHATO DE TOCAIMA.		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Cundinamarca 25		40. Ciudad/Municipio Tocaima 815	
41. Dirección principal CL 2 10 37 BRR CONSOLATA					
42. Correo electrónico edgarchato0714@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3212974859		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 2392		47. Fecha inicio actividad 20170301		48. Código 8129	
49. Fecha inicio actividad 20190301		50. Código 43304329		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre GARZON DIAZ EDGAR JHOANY			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

