INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. CO1.PCCNTR.6133233

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	**CO1.PCCNTR.6133233 del 21 de marzo de 2024**
CONTRATISTA:	**E.S.E. BLANCA ALICIA HERNANDEZ**
Nit o C.C. No.	804009658-3
OBJETO:	"CARACTERIZAR LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DEL MUNICIPIO DE ALBANIA QUE LABORA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIORIZADAS EN EL MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION, PROMOCION Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y AMBITO LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
VALOR INICIAL:	$20.000.000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$20.000.000.00
ANTICIPO INICIAL:	N/A
ANTICIPO ADICIONAL:	N/A
ANTICIPO TOTAL:	N/A
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	N/A
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	N/A
PLAZO INICIAL:	Cinco (05) meses
PLAZO ADICIONAL:	N/A
PLAZO TOTAL:	Cinco (05) meses

SUPERVISOR:	**SANDRA ESPERANZA BAYONA VERGEL**
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto administrativo 21 de marzo de 2024
INTERVENTOR:	N/A
Acto Administrativo de Interventoría:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	30 de abril de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de septiembre de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	N/A	Fecha:	N/A
No.	N/A	Fecha:	N/A

ACTAS DE REINICIO			
No.	N/A	Fecha:	N/A
No.	N/A	Fecha:	N/A

PRORROGA 01:	N/A
PRORROGA 02:	N/A
PRORROGA 03:	N/A
PRORROGA 04:	N/A
PRORROGA 05:	N/A
PRORROGA 06:	N/A
PRORROGA 07:	N/A

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 20,000,000.00**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**1**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**30/04/2024**	**Hasta:**	**29/09/2024**

VALOR DEL ACTA:	No.	N° Final	$ 20.000,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	0.0
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 20.000.000**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Presentar plan de trabajo y cronograma de actividades identificando y detallando las actividades a desarrollar, fecha de ejecución de la actividad producto: a) plan de trabajo b) cronograma mensual aprobado por el supervisor del contrato.	se llevó a cabo la presentación del plan de trabajo y el cronograma de actividades para los meses de mayo a septiembre de acuerdo al alcance del objeto contractual	mi-gs-rg-606_cronograma_de_ actividades y plan de trabajo firmado por los responsables.
2.	Realizar reunión presencial con el secretario de salud del municipio, y o quien haga sus veces, el profesional de seguridad y salud en el trabajo que apoya el desarrollo de la actividad y demás actores involucrados para presentación de la propuesta a desarrollar y coordinación de zona y actividad económica a priorizar. producto: actas de reunión, listado de asistencia y registro fotográfico.	Se llevó a cabo la reunión presencial en la secretaría de salud municipal donde se dio a conocer la estrategia de caracterización y la importancia de llevarla a cabo en el municipio.	Se adjunta Acta de reunión del 16 de mayo, asistencia y evidencia fotográfica.
3.	Aplicar el instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal para las diferentes actividades económicas priorizadas en el municipio utilizando el software establecido por la secretaría. el tamaño de la muestra es de 360 a 400 trabajadores informales caracterizados en las actividades económicas priorizadas. producto: informe consolidado de la población trabajadora informal caracterizada con su respectivo análisis.	Se llevó a cabo el recorrido por todo el municipio área rural y urbana para caracterizar a la población aplicando el instrumento a cada una de las personas y el respectivo consentimiento informado.	Se adjunta informe consolidado de la población trabajadora informal caracterizada con su respectivo análisis y la base de datos consolidada.
4.	Disponer de un profesional en salud y seguridad en el trabajo que coordine el proceso, asesore técnicamente y avale la calidad de la información recolectada en la aplicación del instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal y un auxiliar que capture la información	Se llevó a cabo la contratación de un profesional en ingeniería industrial especialista en sgsst con licencia vigente. Y la contratación de un auxiliar de enfermería.	Se anexa hoja de vida de los dos perfiles: ingeniero industrial y auxiliar de enfermería.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	en el municipio. producto: hojas de vida del profesional y auxiliar.		
5.	Realizar la matriz de peligros y valoración de riesgos de la o las actividades económicas priorizadas en el proceso de caracterización producto: matriz de peligros y valoración de riesgos de la actividad económica caracterizada.	Se llevó a cabo la presentación de la matriz de peligros y riesgos de acuerdo a la información identificada.	Se adjunta matriz de peligros y valoración de riesgos de la actividad económica caracterizada.
6.	Realizar una reunión presencial con el secretario de salud municipal o quien haga sus veces, el profesional de seguridad y salud en el trabajo que apoya el desarrollo de la actividad y demás actores involucrados para la socialización de los resultados de caracterización y matriz de peligros y valoración de riesgos. producto: actas de reunión, listado de asistencia y registro fotográfico	Se llevó a cabo la reunión con los actores principales de la alcaldía, hospital y comunidad en general.	Se adjunta acta de reunión del 26 de septiembre, listado de asistencia y registro fotográfico.
7.	El contratista deberá asumir todos los gastos de personal, transporte y demás elementos necesarios para cumplir con el objeto del contrato.	Se asumieron todos los gastos necesarios para dar cumplimiento al presente objeto contractual de acuerdo a lo estipulado inicialmente.	Informe de actividades con su debido resultado.

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

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Abril de 2024	Mayo de 2024	Junio de 2024	Julio de 2024	Agosto de 2024	Septiembre de 2024
	Fecha de pago	17/04/2024	20/05/2024	12/06/2024	15/07/2024	15/08/2024	10/09/2024
	Nº de Planilla	29627441	29910239	30057573	30411987	30665417	30915978
	Ingreso Base de Cotización	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Valor cotizado	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	EPS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	Abril de 2024	Mayo de 2024	Junio de 2024	Julio de 2024	Agosto de 2024	Septiembre de 2024
	Fecha de pago	17/04/2024	20/05/2024	12/06/2024	15/07/2024	15/08/2024	10/09/2024
	Nº de Planilla	29627441	29910239	30057573	30411987	30665417	30915978
	Ingreso Base de Cotización	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina

	Valor cotizado	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A ARL	Periodo de cotización	Abril de 2024	Mayo de 2024	Junio de 2024	Julio de 2024	Agosto de 2024	Septiembre de 2024
	Fecha de pago	17/04/2024	20/05/2024	12/06/2024	15/07/2024	15/08/2024	10/09/2024
	Nº de Planilla	29627441	29910239	30057573	30411987	30665417	30915978
	Ingreso Base de Cotización	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Valor cotizado	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	$ 358.200	$ 302.800	$ 358.100	$ 364.000	$ 340.300	$ 382.200
	I.C.B.F.	$ 537.200	$ 454.200	$ 537.100	$ 545.900	$ 510.400	$ 573.200
	Caja de Compensación	716.100	$ 605.400	$ 715.900	$ 727.700	$ 680.400	$ 764.100

Nota: Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 26 días del mes de noviembre de 2024.



Firma del Contratista
YENI ANDREA CARREÑO SANCHEZ
Gerente
E.S.E Blanca Alicia Hernández
Contratista
Nit. 804009658-3
Correo: esealbaniasantander@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
No. CO1.PCCNTR.6133233

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	**CO1.PCCNTR.6133233 del 21 de marzo de 2024**
CONTRATISTA:	**E.S.E. BLANCA ALICIA HERNANDEZ**
Nit o C.C. No.	804009658-3
OBJETO:	"CARACTERIZAR LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DEL MUNICIPIO DE ALBANIA QUE LABORA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIORIZADAS EN EL MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION, PROMOCION Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y AMBITO LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
VALOR INICIAL:	$20.000.000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$20.000.000.00
ANTICIPO INICIAL:	N/A
ANTICIPO ADICIONAL:	N/A

ANTICIPO TOTAL:	N/A
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	N/A
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	N/A
PLAZO INICIAL:	Cinco (05) meses
PLAZO ADICIONAL:	N/A
PLAZO TOTAL:	Cinco (05) meses

SUPERVISOR:	**SANDRA ESPERANZA BAYONA VERGEL**
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto administrativo 21 de marzo de 2024
INTERVENTOR:	N/A
Acto Administrativo de Interventoría:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	30 de abril de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de septiembre de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	N/A	Fecha:	N/A
No.	N/A	Fecha:	N/A

ACTAS DE REINICIO			
No.	N/A	Fecha:	N/A
No.	N/A	Fecha:	N/A

PRORROGA 01:	N/A
PRORROGA 02:	N/A
PRORROGA 03:	N/A
PRORROGA 04:	N/A
PRORROGA 05:	N/A
PRORROGA 06:	N/A
PRORROGA 07:	N/A

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 20,000,000.00**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**1**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**30/04/2024**	**Hasta:**	**29/09/2024**

VALOR DEL ACTA:	No.	N° Final	$ 20.000,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	0.0
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 20.000.000**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
8.	Presentar plan de trabajo y cronograma de actividades identificando y detallando las actividades a desarrollar, fecha de ejecución de la actividad producto: a) plan de trabajo b) cronograma mensual aprobado por el supervisor del contrato.	se llevó a cabo la presentación del plan de trabajo y el cronograma de actividades para los meses de mayo a septiembre de acuerdo al alcance del objeto contractual	mi-gs-rg-606_cronograma_de_ actividades y plan de trabajo firmado por los responsables.
9.	Realizar reunión presencial con el secretario de salud del municipio, y o quien haga sus veces, el profesional de seguridad y salud en el trabajo que apoya el desarrollo de la actividad y demás actores involucrados para presentación de la propuesta a desarrollar y coordinación de zona y actividad económica a priorizar. producto: actas de reunión, listado de asistencia y registro fotográfico.	Se llevó a cabo la reunión presencial en la secretaría de salud municipal donde se dio a conocer la estrategia de caracterización y la importancia de llevarla a cabo en el municipio.	Se adjunta Acta de reunión del 16 de mayo, asistencia y evidencia fotográfica.
10.	Aplicar el instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal para las diferentes actividades económicas priorizadas en el municipio utilizando el software establecido por la secretaría. el tamaño de la muestra es de 360 a 400 trabajadores informales caracterizados en las actividades económicas priorizadas. producto: informe consolidado de la población trabajadora informal caracterizada con su respectivo análisis.	Se llevó a cabo el recorrido por todo el municipio área rural y urbana para caracterizar a la población aplicando el instrumento a cada una de las personas y el respectivo consentimiento informado.	Se adjunta informe consolidado de la población trabajadora informal caracterizada con su respectivo análisis y la base de datos consolidada.
11.	Disponer de un profesional en salud y seguridad en el trabajo que coordine el proceso, asesore técnicamente y avale la calidad de la información recolectada en la aplicación del instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal y un auxiliar que capture la información en el municipio. producto: hojas de vida del profesional y auxiliar.	Se llevó a cabo la contratación de un profesional en ingeniería industrial especialista en sgsst con licencia vigente. Y la contratación de un auxiliar de enfermería.	Se anexa hoja de vida de los dos perfiles: ingeniero industrial y auxiliar de enfermería.
12.	Realizar la matriz de peligros y valoración de riesgos de la o las actividades económicas priorizadas en el proceso de caracterización producto: matriz de peligros y valoración de riesgos de la actividad económica caracterizada.	Se llevó a cabo la presentación de la matriz de peligros y riesgos de acuerdo a la información identificada.	Se adjunta matriz de peligros y valoración de riesgos de la actividad económica caracterizada.
13.	Realizar una reunión presencial con el secretario de salud municipal o quien haga sus veces, el profesional de seguridad y salud en el trabajo que apoya el desarrollo de la actividad y demás actores involucrados para la socialización de los resultados de caracterización y matriz de peligros y valoración de riesgos. producto: actas de reunión, listado de asistencia y registro fotográfico	Se llevó a cabo la reunión con los actores principales de la alcaldía, hospital y comunidad en general.	Se adjunta acta de reunión del 26 de septiembre, listado de asistencia y registro fotográfico.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
14.	El contratista deberá asumir todos los gastos de personal, transporte y demás elementos necesarios para cumplir con el objeto del contrato.	Se asumieron todos los gastos necesarios para dar cumplimiento al presente objeto contractual de acuerdo a lo estipulado inicialmente.	Informe de actividades con su debido resultado.

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

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Abril de 2024	Mayo de 2024	Junio de 2024	Julio de 2024	Agosto de 2024	Septiembre de 2024
	Fecha de pago	17/04/2024	20/05/2024	12/06/2024	15/07/2024	15/08/2024	10/09/2024
	Nº de Planilla	29627441	29910239	30057573	30411987	30665417	30915978
	Ingreso Base de Cotización	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Valor cotizado	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	EPS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS	FAMISANAR, SURA, NUEVA EPS, SANITAS
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	Abril de 2024	Mayo de 2024	Junio de 2024	Julio de 2024	Agosto de 2024	Septiembre de 2024
	Fecha de pago	17/04/2024	20/05/2024	12/06/2024	15/07/2024	15/08/2024	10/09/2024
	Nº de Planilla	29627441	29910239	30057573	30411987	30665417	30915978
	Ingreso Base de Cotización	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Valor cotizado	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A ARL	Periodo de cotización	Abril de 2024	Mayo de 2024	Junio de 2024	Julio de 2024	Agosto de 2024	Septiembre de 2024
	Fecha de pago	17/04/2024	20/05/2024	12/06/2024	15/07/2024	15/08/2024	10/09/2024
	Nº de Planilla	29627441	29910239	30057573	30411987	30665417	30915978
	Ingreso Base de Cotización	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	Valor cotizado	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina	Nómina
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	$ 358.200	$ 302.800	$ 358.100	$ 364.000	$ 340.300	$ 382.200
	I.C.B.F.	$ 537.200	$ 454.200	$ 537.100	$ 545.900	$ 510.400	$ 573.200
	Caja de Compensación	716.100	$ 605.400	$ 715.900	$ 727.700	$ 680.400	$ 764.100

Nota: Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 26 días del mes de noviembre de 2024.



Firma del Contratista
YENI ANDREA CARREÑO SANCHEZ
Gerente
E.S.E Blanca Alicia Hernández
Contratista
Nit. 804009658-3
Correo: esealbaniasantander@gmail.com
Teléfono de contacto: 3213712932

Teléfono de contacto: 3213712932