República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	26/11/2024
		PÁGINA	1 de 4

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6355817 del 22 de mayo de 2024
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**
Nit o C.C. No.	800064543
OBJETO:	IMPLEMENTAR ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN SANTANDER".
VALOR INICIAL:	$43,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$43,000,000.00
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES
PLAZO ADICIONAL:	No Aplica
PLAZO TOTAL:	SEIS (6) MESES

SUPERVISOR:	**LINDA SALAZAR GRIMALDOS**
Acto Administrativo de Supervisión:	22 DE MAYO DE 2024
INTERVENTOR:	No Aplica
Acto Administrativo de Interventoría:	No Aplica
FECHA DE INICIACIÓN:	12/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	11/12/2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA

ACTAS DE REINICIO			
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA

PRORROGA 01:	Días, meses
PRORROGA 02:	Días, meses
PRORROGA 03:	Días, meses
PRORROGA 04:	Días, meses
PRORROGA 05:	Días, meses
PRORROGA 06:	Días, meses
PRORROGA 07:	Días, meses

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	DD/MMM/AAAA

OFICINA GESTORA:	**Secretaria de Salud**

Escaneado con CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	26/11/2024
		PÁGINA	2 de 4

VALOR A PAGAR:	$21.500.00,00	No. de cobros realizados:	2	de	2

Periodo de Pago:	Desde:	01/10/2024	Hasta:	21/11/2024

No. del RP:	24003906 24003905
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA

VALOR DEL ACTA:	No.	FINAL		$21.500.000,00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	$
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 21.500.000,00**

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.	**REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ENTORNO COMUNITARIO, AMBITO URBANO DIRIGIDO A PRIMERA INFANCIA EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**		
1.1	Elaborar el calendario de actividades	Calendario de actividades	Se hace entrega del calendario de actividades por el periodo del contrato del mes de octubre y noviembre de 2024
1.2	Realizar una (1) reunión de coordinación de las acciones a ejecutar con la secretaria de salud del municipio	Acta de reunión, registro fotográfico y certificación de permanencia.	Actividad ejecutada
1.3	Elaborar el componente de información, educación y comunicación de la estrategia **PARA PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.** Y validarlo con un grupo focal representativo de la comunidad	a) Componente de IEC de la estrategia validado, b) registro de asistencia de personas que participan del proceso de validación y digitalizado en formato Excel.	Actividad ejecutada
1.4	Realizar dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas dirigidas a cuidadores y gestantes (si las hay) Las actividades las realizará un nutricionista dietista. Se realizará solo una actividad educativa al día	a) Dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas de mínimo 10 asistentes por sesión. b) registro de asistencia y digitalizado en formato Excel, c) registros fotográficos d) certificación de permanencia	Se realizaron 9 sesiones educativas del segundo De mínimo 10 asistentes por sesión. Registro de asistencia y digitalización en formato Excel, registros fotográficos y certificación de permanencia.

Escaneado con CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	26/11/2024
		PÁGINA	3 de 4

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
2	**REALIZAR ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL ENTORNO COMUNITARIO, AMBITO URBANO DIRIGIDO A PRIMERA INFANCIA EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**		
2.1	Elaborar el calendario de actividades	Calendario de actividades	Se hace entrega del calendario de actividades por el periodo del contrato del mes de octubre
2.2.	Realizar una (1) reunión de coordinación de las acciones a ejecutar con la secretaria de salud del municipio	Acta de reunión, registro fotográfico y certificación de permanencia.	Actividad ejecutada
2.3	Elaborar el componente de información, educación y comunicación de la estrategia **DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN.** Y validarlo con un grupo focal representativo de la comunidad	a) Componente de IEC de la estrategia validado, b) registro de asistencia de personas que participan del proceso de validación y digitalizado en formato Excel.	Actividad ejecutada
2.4	Realizar dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas dirigidas a cuidadores y gestantes (si las hay) Las actividades las realizará un nutricionista dietista. Se realizará solo una actividad educativa al día	a) Dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas de mínimo 10 asistentes por sesión. b) registro de asistencia y digitalizado en formato Excel, c) registros fotográficos d) certificación de permanencia	Se realizaron 9 sesiones educativas del segundo De mínimo 10 asistentes por sesión. Registro de asistencia y digitalización en formato Excel, registros fotográficos y certificación de permanencia.

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
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE/2024	NOVIEMBRE/2024
	Fecha de pago	27-09-2024	31-10-2024
	Nº de Planilla	31096534	31405881
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	EPS	NOMINA	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE/2024	NOVIEMBRE/2024
	Fecha de pago	31-10-2024	TRAMITE
	Nº de Planilla	31405881	TRAMITE
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA	NOMINA

Escaneado con CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	26/11/2024
		PÁGINA	4 de 4

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE/2024	NOVIEMBRE/2024
	Fecha de pago	31-10-2024	TRAMITE
	Nº de Planilla	31405881	TRAMITE
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	A.R.L.	NOMINA	NOMINA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA
	Caja de Compensación	CAJASAN	CAJASAN

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 22 días del mes de noviembre de 2024.

Firma del Contratista
PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
C.C. No. 37.547.825
Correo: Hospitalst.esehist@gmail.com
Teléfono de contacto: 3002391984

Escaneado con CamScanner