Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

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
	17	3	2025		10	9	2024		15	2	2025

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

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-723-2024		X	MARLON SALGADO ZAMBRANO	3074813
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3229445993		CL 5 # 4-27	julgonsal@yahoo.es
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			***NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO**	***CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO**

OBJETO	PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA MORBIMORTALIDAD EN REFERENCIA A LAS ETV Y ZOONOSIS EN LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA .
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRECE PESOS M/CTE ($12,783,853). La Secretaría de Salud de Cundinamarca, pagará al contratista el valor de la adición del contrato por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($3.459.160). de la siguiente manera: Un primer pago por SETENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS ($75.199) M/CTE, cada uno correspondientes a el día trabajado del mes diciembre de 2024. Un segundo pago mensual por un valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($2.255.974) M/CTE correspondientes al mes de enero de 2025. Un último pago proporcional por valor de UN MILLÓN CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS ($1.127.987) M/CTE correspondiente a los 15 días trabajados del mes de febrero del 2025." 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	.3-2600	NOMBRE DEL FONDO	SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 2.255.974

PAGO N°	8	DE	9	BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA N°			**18828230855**		**AHORROS**

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 12.783.853,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ 3.459.160	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 2.255.974
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 15.115.026
TOTAL		$ 16.243.013	SALDO POR EJECUTAR	$ 1.127.987

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
24	12	2024	4700009726

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
7	01	2025	9479107358

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			10	3	2025	7		1	1	2025	30	1	2025

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:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	SUB DIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Bogotá, marzo 10 de 20225

CUENTA DE COBRO No. 07

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: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974)**

POR CONCEPTO DE: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SS-CPS-723-2024

Del periodo correspondiente a: **01 DE ENERO A 30 DE ENERO DE 2025**

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

Cordialmente,

5-19-10 2

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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 26 de febrero de 2025

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 aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	18828230855	2006-09-07	ACTIVO	$ 3,618,333.41

*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 5
		Fecha: 09/mayo/2024

FECHA: DÍA 11 | MES 05 | AÑO 2024 — Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA	Salud		
4. CONTRATO/O.T.		AÑO	2024
5. CONVENIO		AÑO	

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MARLON SALGADO ZAMBRANO				
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT	No.	3074813	D.V.	1
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	MARLON SALGADO ZAMBRANO				
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cedula de Ciudadania	No.	3074813	D.V.	1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 5 N 4-27				
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-La Mesa				
12. TELÉFONO	3208397114	13. CELULAR	3220445093		
14. CORREO ELECTRÓNICO	Proceso: jsl.gomez@yahoo.es				

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia S.A. Cód. 7		
16. No. CUENTA BANCARIA	19620233665	17. TIPO	Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural				
19. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE ECONÓMICO		No.			
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.				
20. NATURALEZA	Privada	¿CUAL?			
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA				
22. CÁLIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]			
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]			
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?				
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL	8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.			
	SECUNDARIA				
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL	CIIU 8299 9,66 x 1000			
	SECUNDARIA				

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Sr/Sra(o) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente de cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

MARLON SALGADO ZAMBRANO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

3074813
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. PAGO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS		
26. CUENTA ARDCUN	Otra cuenta	¿CUAL?	2480040000
27. GRUPO DE TESORERÍA	K201 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales		
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia Salud		

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1	RU07 Servicios en General (No contribuyentes de renta) 6%
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
30. ICA	TARIFA 1	I505 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66 x 1000
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
31. RETENCIÓN DE IVA	RB5 Reteiva aplicable a compras 15%	
	RB7 Reteiva aplicable a servicios 15%	
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1	
33. ESTAMPILLAS		
34. TASAS	CR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%	

FECHA: DÍA 03 | MES 07 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. ELETRAGO FUENTES

REVISADO POR:

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-723-2024

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 7	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.01.2025 hasta el 30.01.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	10.03.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	MARLON SALGADO ZAMBRANO
NIT / C.C.:	3074813
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA MORBIMORTALIDAD EN REFERENCIA A LAS ETV Y ZOONOSIS EN LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	04.07.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	10.07.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100052515, 7100058988
Registro Presupuestal	4600023598, 4700009726
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$12,783,853
Adición	$3,459,160
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$16,243,013
Plazo de Ejecución Inicial	5 MESES Y 20 DIAS
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	7 MESES Y 6 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	15.02.2025
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
Garantia de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 93%

20 MAR 2025

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 participo articulación pic

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..

Se realizaron dos (2) talleres

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 realizo en este periodo

Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETV-Zoonosis 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 realizó en este periodo

Se hace jornada lúdico pedagógica

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.
Se entregan muestras en laboratorio de salud publica

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.

No se requirió en este periodo

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.

Se visitaron 50 viviendas

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.

Se realizaron 400 visitas

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..

Se hicieron visitas en lugares públicos

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.

No se requirió en este periodo

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 requirió 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 requirió 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.
No se realizó este periodo

Se recoge información con epidemióloga secretaria de salud municipal

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

No se requirió 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 Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato.

No se requirió 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 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 requirió en este periodo

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300143520	29.08.2024	$1,579,182
3300146741	02.10.2024	$2,255,974
3300148733	21.10.2024	$2,255,974
3300152931	22.11.2024	$2,255,974
3300158048	12.12.2024	$2,255,974
3300163978	31.12.2024	$2,180,775
3300163979	31.12.2024	$75,199

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

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

20 MAR 2025

INFORME DE GESTIÓN No. 07 DE 2025

MARLON SALGADO ZAMBRANO

CC 3.074813
Periodo a certificar 1 de enero a 30 de enero 2025
SS-CPS-723-2024

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 participo articulación pic

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..

   Se realizaron dos (2) talleres

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 realizo en este periodo

4. Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETV-Zoonosis 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 realizó en este periodo

   Se hace jornada lúdico pedagógica

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.

coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGis Survey123.
Se entregan muestras en laboratorio de salud publica

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.

No se requirió en este periodo

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.

Se visitaron 50 viviendas

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.

Se realizaron 400 visitas

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..

Se hicieron visitas en lugares públicos

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.

No se requirió en este periodo

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 requirió 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 requirió 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.
No se realizó este periodo

Se recoge información con epidemióloga secretaria de salud municipal

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

No se requirió 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 requirió 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 requirió en este periodo

1-5-10 2.

MARLON SALGADO ZAMBRANO
C.C. No. 3.074.813
SS-CPS-723-2024

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 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
2024-12	2024-12	1174996482	9479107358	I	2025/01/07	2025/01/07	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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
2024-12	2024-12	1174996482	94791107358	I	2025/01/07	2025/01/07	BANCOLOMBIA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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

2025/01/05 12:55 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14961272281

(415)7707212489984(8020) 000001496127228 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 7 4 8 1 3	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 7 4 8 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	ZAMBRANO	MARLON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MS FUMIGACIONES	MS FUMIGACIONES

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

41. Dirección principal
CL 5 N 4 27 LA MESA CUNDINAMARCA

42. Correo electrónico juligonsal@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 2 6 0 1	3 2 0 8 3 9 7 1 1 4	3 2 2 9 4 4 5 9 9 3

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
8 2 9 9	2 0 1 2 0 3 0 6	4 7 5 5	2 0 2 2 0 9 2 8	4 1 1 2		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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

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 SALGADO ZAMBRANO MARLON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO EN SISTEMA

Fecha generación documento PDF: 27-02-2025 10:57:04AM

Bogotá, D.C., marzo 10 de 2025

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:

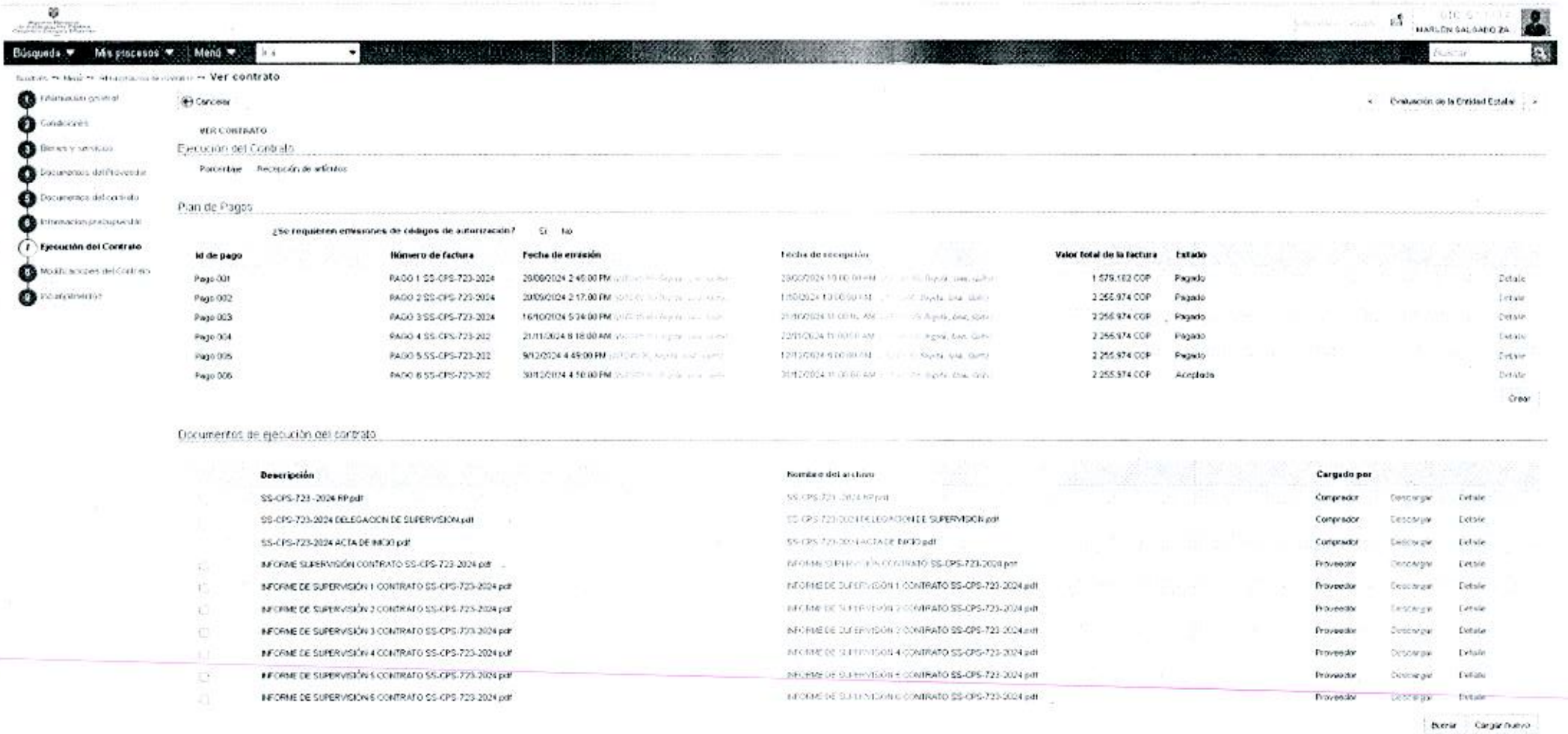
- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ____ **NO** __x__ tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes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

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

Cordialmente,

M. Salgado Z.

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


MARLON SALGADO ZA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimiento
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
FACO 1 SS-CPS-723-2024
29/08/2024 2:45:00 PM
1.579.182 COP
Pagado
Detalle
Pago 002
FACO 2 SS-CPS-723-2024
20/09/2024 2:17:00 PM
2.255.974 COP
Pagado
Detalle
Pago 003
FACO 3 SS-CPS-723-2024
16/10/2024 5:24:00 PM
2.255.974 COP
Pagado
Detalle
Pago 004
FACO 4 SS-CPS-723-202
21/11/2024 8:18:00 AM
2.255.974 COP
Pagado
Detalle
Pago 005
FACO 5 SS-CPS-723-202
9/12/2024 4:49:00 PM
2.255.974 COP
Pagado
Detalle
Pago 006
FACO 6 SS-CPS-723-202
30/12/2024 4:50:00 PM
2.255.974 COP
Aceptada
Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
SS-CPS-723-2024 RP.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
SS-CPS-723-2024 DELEGACION DE SUPERVISION.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
SS-CPS-723-2024 ACTA DE INICIO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
INFORME SUPERVISIÓN CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIÓN 1 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIÓN 2 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIÓN 3 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIÓN 4 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIÓN 5 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE SUPERVISIÓN 6 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo