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	7	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 Secretaria 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 dia 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 estara 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 paga 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	$ 1.127.987

PAGO N°	9	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	$ 1.127.987
			VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 16.243.013
TOTAL		$ 16.243.013	SALDO POR EJECUTAR	$ -

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	02	2025	9480524151

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			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				10	3	2025	8		1	2	2025	15	2	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 PUBLICA	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. 08

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: **UN MILLÓN CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.127.987)**

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

Del periodo correspondiente a: **01 DE FEBRERO A 15 DE FEBRERO DEL 2025**

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

Cordialmente,

Marlon Salgado z

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: 06/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 Cédula de Ciudadanía No 3074813 D.V. 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 5 N 4-27
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-La Mesa
12. TELÉFONO	3208397114 — 13. CELULAR: 3229443993
14. CORREO ELECTRÓNICO	Principal: julgomsal@yahoo.es

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia S.A. Cód. 7
16. No CUENTA BANCARIA	18828230855 — 17. TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió 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 DEPENDIENTE ECONÓMICO	No
	La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si la aplica.
20. NATURALEZA	Privada — ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD 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

Señor(a) 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 suministre 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 en 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 Autoretención 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. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta — ¿CUAL? 2480040000
27. GRUPO DE TESORERÍA	9001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1: RJ07 Servicios en General (No contribuyentes de renta) 6%
	TARIFA 2:
	TARIFA 3:
30. ICA	TARIFA 1: IS05 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9.66 x 1000
	TARIFA 2:
	TARIFA 3:
31. RETENCIÓN DE IVA	RIES Retenc aplicable a compras 15%
	RIEV Retenc aplicable a servicios 10%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1:
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DRD1 Pro Deporte y Recreación 3.5%

FECHA: DÍA 03 | MES 07 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. SUITRACO FUENTES

REVISADO POR:

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

Informe Parcial _____ / No. Del Informe 8	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 01.02.2025 hasta el 15.02.2025	
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
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

12 0 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)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /	$12.783.853	
Valor Adición	$3.459.160	
Valor Ejecutado		$12.859.052
Saldo a favor del Contratista		$3.383.961

Saldo a favor de la Entidad		$0
Sumas iguales	$16.243.013	$16.243.013

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

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.
La cuenta del mes de Enero se encuentra en tramite en la DAF

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

20 MAR 2025

INFORME DE GESTIÓN No. 08

MARLON SALGADO ZAMBRANO

CC 3.074813
Periodo a certificar 1 DE FEBRERO AL 15 DE FEBRERO de 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..

   No se realizo este periodo

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 24 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 190

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

INFORME DE GESTIÓN FINAL

MARLON SALGADO ZAMBRANO

CC 3.074813
Periodo a certificar de 10 julio de 2024 a 15 de febrero de 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 realizaron 8 articulaciones del periodo **10 julio de 2024 a 15 de febrero**

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 14 talleres del **10 julio de 2024 a 15 de febrero**

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.

   Se apoyo a 5 movilizaciones del periodo **10 julio de 2024 a 15 de febrero**

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 realizaron 8 jornadas lúdicas del **10 julio de 2024 a 15 de febrero**

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.

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 realizaron visitas previstas dentro del con trato del **10 de julio de 2024 a 14 de febrero de 2025**

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 visitas previstas dentro del con trato del **10 de julio de 2024 a 14 de febrero de 2025**

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 total 16 visitas del Se realizaron visitas previstas dentro del con trato del **10 de julio de 2024 a 14 de febrero de 2025**

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.

Se aplicaron dentro del periodo Se realizaron visitas previstas dentro del con trato del **10 de julio de 2024 a 14 de febrero de 2025**

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.

Se acompañaron las veces que se solicito

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 requirió información dentro el periodo Se realizaron visitas previstas dentro del con trato del **10 de julio de 2024 a 14 de febrero de 2025**

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

Se apoyo a requerimiento

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.

Se fumigo a requerimiento.

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

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

no se realizo en este periodo

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

5-19-10-24

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
2025-01	2025-01	1250585568	9480524151	I	2025/02/05	2025/02/07	BANCOLOMBIA	2	$441,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$400	$0	$228,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$400	$0	$228,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$440,500	$800	$0	$441,300

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
2025-01	2025-01	1250585568	9480524151	I	2025/02/05	2025/02/07	BANCOLOMBIA	2	$443,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 3074813	SALGADO MARLON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARLON SALGADO ZAMBRANO identificado(a) con CC 3074813 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SALGADO ZAMBRANO MARLON CC 3074813

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9481950267	1320681713	I	2025-03-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9481950267	1320681713	I	2025-03-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9481950267	1320681713	I	2025-03-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9480524151	1250585568	I	2025-02-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30							X										
9480524151	1250585568	I	2025-02-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30							X										
9480524151	1250585568	I	2025-02-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30							X										
9479107358	1174996482	I	2025-01-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9479107358	1174996482	I	2025-01-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9479107358	1174996482	I	2025-01-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9477502348	1090833801	I	2024-12-02	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477502348	1090833801	I	2024-12-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477502348	1090833801	I	2024-12-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476621517	1042846912	I	2024-11-12	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476621517	1042846912	I	2024-11-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476621517	1042846912	I	2024-11-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9475639290	9475639290	N	2024-10-24	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2024-09	30								A									
9475639290	9475639290	N	2024-10-24	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								C	X								
9475639290	9475639290	N	2024-10-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								A									

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: SALGADO ZAMBRANO MARLON CC 3074813

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9475639290	9475639290	N	2024-10-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								C	X								
9475639290	9475639290	N	2024-10-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								A									
9475639290	9475639290	N	2024-10-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30								C	X								
9473832869	972314986	I	2024-10-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9473832869	972314986	I	2024-10-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9473832869	972314986	I	2024-10-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9475639196	9475639196	N	2024-10-24	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30								A									
9475639196	9475639196	N	2024-10-24	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30								C	X								
9475639196	9475639196	N	2024-10-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30								A									
9475639196	9475639196	N	2024-10-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30								C	X								
9475639196	9475639196	N	2024-10-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30								A									
9475639196	9475639196	N	2024-10-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30								C	X								
9471493775	903891428	I	2024-09-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471493775	903891428	I	2024-09-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471493775	903891428	I	2024-09-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9470156867	827666022	I	2024-08-06	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470156867	827666022	I	2024-08-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470156867	827666022	I	2024-08-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9468766396	757633327	I	2024-07-08	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468766396	757633327	I	2024-07-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: SALGADO ZAMBRANO MARLON CC 3074813

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9468766396	757633327	I	2024-07-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9467327159	694309053	I	2024-06-11	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467327159	694309053	I	2024-06-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467327159	694309053	I	2024-06-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9465859377	645396659	I	2024-05-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465859377	645396659	I	2024-05-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465859377	645396659	I	2024-05-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9464540152	587839854	I	2024-04-22	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464540152	587839854	I	2024-04-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464540152	587839854	I	2024-04-22	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9463139595	500629736	I	2024-03-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9463139595	500629736	I	2024-03-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9463139595	500629736	I	2024-03-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9461783933	451027281	I	2024-02-12	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X										
9461783933	451027281	I	2024-02-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X										
9461783933	451027281	I	2024-02-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30							X										

Este certificado se expide el día 2025-03-10 a las 14:03.

Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD

Documentos para pago final de contratista
Secretaria de Salud de Cundinamarca

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLON SALGADO ZAMBRANO- CTO Ss-cps-723-2024
CEDULA DE CIUDADANIA: 3.074813
SECRETARIA DE SALUD
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Descripcion	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe	Nombre y Cargo de Supervisor	Firma de Supervisor
Documentos a Cargo: (El Funcionario debe realizar la entrega de toda la documentación e informes a cargo y dejar acta soporte en la dependencia) Archivo, clave de computador, cuando aplique.	Marzo 2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Marzo 2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Archivo en medio físico. Cuando aplique	Marzo 2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Bienes e Inventarios: (El Contratista tendrá que realizar la entrega de todos los bienes a su cargo al Director u Oficina a la cual pertenece	Marzo 2025	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Descripción	**Fecha de Entrega**	**Dependencia que Recibe (DAF)**	**Nombre y Cargo del funcionario**	**Firma del funcionario**
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)	Marzo 2025	Archivo	Jineth Ruiz	P/P Nidia B.
Observaciones:				

5-19-102.

FIRMA CONTRATISTA

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Versión: 06
		Fecha Aprobación: 21-01-2025

FECHA:	10	3	2025

Contratista					
NOMBRE CONTRATISTA	MARLON SALGADO ZAMBRANO		CC	3074813	Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN SERV PROF Y DE APOYO A LA GESTION PERS-NATURAL	No. CONTRATO	SS-CPS-723-2024	FECHA INICIO: 10-07-2024	3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente 0 = No cumplió requisito.
				FECHA DE TERMINACION: 16-02-2025	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCION 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				

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	**Calificación**	**Porcentaje**
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EPP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigidos oportunamente	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		**100%**

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	**Calificación**	**Porcentaje**
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.6.12 Decreto 1072 de 2015	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad vigente.	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		**100%**

EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		
Descripción	**Calificación**	**Porcentaje**
Cumple con las obligaciones contraídas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista desarrollo el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condición solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		**100%**

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	**Calificación**	**Porcentaje**
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y / o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y / o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		**100%**

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	**%**
EVALUACION PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL	100%
TOTAL	**100,0%**

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)	

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	**PUNTAJE**	**VALORACIÓN**
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
B: Confiable	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TECNICO

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,

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

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			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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.

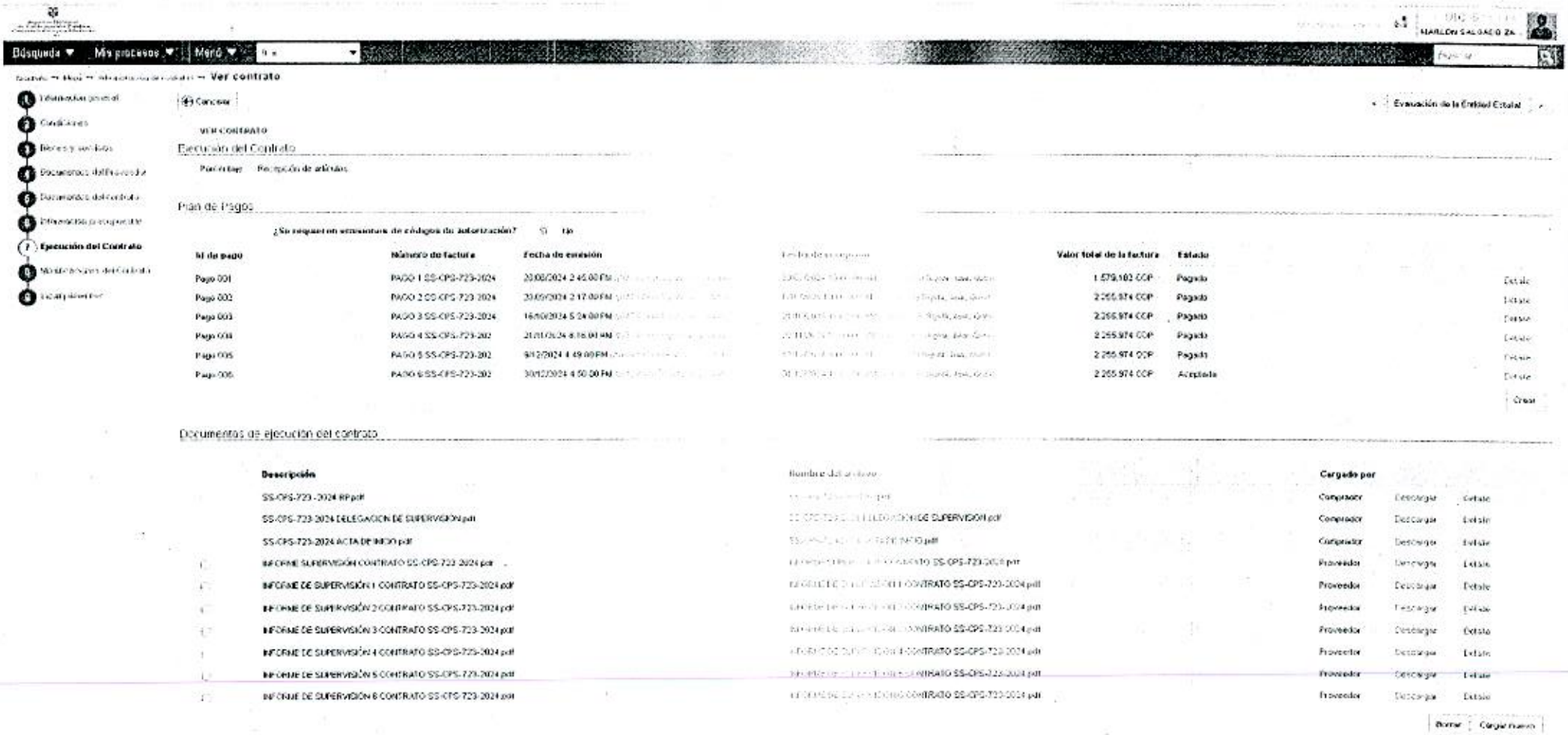
Firma autorizada:

984. Nombre SALGADO ZAMBRANO MARLON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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


Búsqueda
Mis procesos
Menú
MARLON SALGADO ZA
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Ítems y servicios
4 Documentos del proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Liquidación
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren ensayos de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
PAGO 1 SS-CPS-723-2024
1.579.102 COP
Pagado
Pago 002
PAGO 2 SS-CPS-723-2024
2.266.974 COP
Pagado
Pago 003
PAGO 3 SS-CPS-723-2024
2.266.974 COP
Pagado
Pago 004
PAGO 4 SS-CPS-723-202
2.266.974 COP
Pagado
Pago 005
PAGO 5 SS-CPS-723-202
2.266.974 COP
Pagado
Pago 006
PAGO 6 SS-CPS-723-202
2.266.974 COP
Aceptada
Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Cargado por
SS-CPS-723-2024 RP.pdf
SS-CPS-723-2024 DELEGACION DE SUPERVISION.pdf
SS-CPS-723-2024 ACTA DE INICIO.pdf
INFORME SUPERVISIÓN CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
INFORME DE SUPERVISIÓN 1 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
INFORME DE SUPERVISIÓN 2 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
INFORME DE SUPERVISIÓN 3 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
INFORME DE SUPERVISIÓN 4 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
INFORME DE SUPERVISIÓN 5 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
INFORME DE SUPERVISIÓN 6 CONTRATO SS-CPS-723-2024.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo