



INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19
2016-05-10
V.03

Informe Parcial de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025 5332 de 2025-09-25 cuyo Objeto: REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), EN EL MARCO DEL PLAN DE CONTINGENCIA POR FIEBRE AMARILLA Y ARBOVIROSIS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, PRIORIZANDO EN LA ZONA SUR DEL DEPARTAMENTO LOS MUNICIPIOS DE MONTERREY Y TAURAMENA.

Yopal, 17 de Diciembre del 2025.

Sr(a)
LILIANA PATRICIA ZULETA DUEÑAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CAS-FDS-CDPSAG-320-2025 5332 de 2025-09-25.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 29/09/2025 hasta 28/10/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), EN EL MARCO DEL PLAN DE CONTINGENCIA POR FIEBRE AMARILLA Y ARBOVIROSIS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, PRIORIZANDO EN LA ZONA SUR DEL DEPARTAMENTO LOS MUNICIPIOS DE MONTERREY Y TAURAMENA.

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** Tres (3) MESES

3. **FECHA DE INICIO:** 2025-09-29

4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-12-28

5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 2025-12-28

8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$7.276.332,00 M.L.C.

9. **ADICIONES:** \$0,00 M.L.C.

10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** \$7.276.332,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Informe Parcial de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025 5332 de 2025-09-25 cuyo Objeto: REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), EN EL MARCO DEL PLAN DE CONTINGENCIA POR FIEBRE AMARILLA Y ARBOVIROSIS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, PRIORIZANDO EN LA ZONA SUR DEL DEPARTAMENTO LOS MUNICIPIOS DE MONTERREY Y TAURAMENA.

Hasta la fecha 28/10/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 5332 presenta una ejecución del 33.33% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$7.276.332,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$7.276.332,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	\$2.425.444,00	\$0,00	\$2.425.444,00
POR EJECUTAR	\$4.850.888,00		
TOTAL	\$7.276.332,00	\$0,00	\$2.425.444,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 1: \$2.425.444,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Ejecutar visitas domiciliarias en el marco de cercos epidemiológicos en áreas priorizadas por fiebre amarilla u otras arbovirosis, incluyendo inspección, identificación de factores de riesgo y aplicación de acciones de control y/o eliminación de criaderos; suministrar información preventiva y realizar al menos una visita de seguimiento a las viviendas donde la intervención inicial no haya sido efectiva. 2. Realizar visitas técnicas a establecimientos identificados como sujetos de riesgo, tanto en entornos comunitarios como institucionales, para inspeccionar, georreferenciar, clasificar el nivel de riesgo y ejecutar acciones de control vectorial, asegurando seguimiento según los lineamientos nacionales y departamentales del programa ETV. 3. Desarrollar jornadas educativas institucionales sobre promoción y prevención de fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores, dirigidas a comunidades urbanas y rurales, con énfasis en instituciones educativas del área asignada. 4. Implementar acciones de intervención química contra formas adultas e inmaduras de vectores, según necesidad, conforme a las directrices del programa ETV para el manejo y control vectorial. 5. Distribuir insumos críticos (como toldillos, larvicidas, entre otros) de acuerdo con los lineamientos nacionales del programa ETV, en coordinación con la programación del equipo técnico, priorizando zonas de alto riesgo y situaciones especiales de vulnerabilidad. 6. Brindar asistencia técnica operativa en campo durante brotes, epidemias y otros eventos de interés en salud pública, incluyendo situaciones de demanda espontánea y actividades extramurales de control vectorial. 7. Realizar visitas de seguimiento a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), conforme a los lineamientos del Manejo Integrado de Vectores (MIV), verificando acciones institucionales de control, prevención y vigilancia entomológica. 8. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual y asignadas por el supervisor del contrato.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
Durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre de 2025 no se realizo cerco epidemiologico, ya que no se habian identificado establecimientos en alto riesgo para la reproducción del vector Aedes Aegypti.	33,33	1
Durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre consolide 7 visitas a establecimientos identificados como sujetos de riesgo; 1 en entornos comunitarios y 6 educativos, en el municipio de Tauramena; visitando los 7 establecimientos por primera vez, durante la inspección se hallaron 3 establecimientos positivos (con focos de reproducción del vector) de las	33,33	2

Informe Parcial de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025 5332 de 2025-09-25 cuyo Objeto: REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), EN EL MARCO DEL PLAN DE CONTINGENCIA POR FIEBRE AMARILLA Y ARBOVIROSIS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, PRIORIZANDO EN LA ZONA SUR DEL DEPARTAMENTO LOS MUNICIPIOS DE MONTERREY Y TAURAMENA.

cuales se recolectaron 2 muestras que fueron entregadas al laboratorio de entomología para su respectivo análisis; En la visita se contextualizó al responsable del establecimiento sobre la enfermedad de fiebre amarilla y las demas arbovirosis y porque la importancia de adoptar medidas de prevención en su establecimiento, posteriormente se realizó inspección de las instalaciones y sus entornos en compañía de la persona delegada, identificando los factores de riesgo, tomando registro fotográfico de hallazgos, recolectando muestras entomológicas para posterior envío al laboratorio y haciendo eliminación de posibles focos de reproducción del vector; seguidamente se realiza acta de visita dejando plasmado compromisos para una nueva visita de seguimiento y finalmente se consolida la informacion requerida por el aplicativo Epicollet 5. Los soportes reposan en secop II, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025. Numeral 7		
Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre, brinde informacion a los representantes de cada uno establecimientos visitados, sobre la enfermedad de fiebre amarilla y las demas arbovirosis; se enfatizó en la importancia de adoptar medidas de prevención en su establecimiento con el fin de mitigar el riesgo de reproducción del vector Aedes Aegypti. Los soportes reposan en secop II, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025. Numeral 7.	33,33	3
Durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre de 2025 no se realizaron intervenciones químicas.	33,33	4
Durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre de 2025 no se realizó entrega de insumos críticos.	33,33	5
Durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre de 2025 no se presentaron brotes para las ETV.	33,33	6
Durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre de 2025, se realizó visita a la IPS hospital central de Tauramena. Los soportes reposan en secop II, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025. Numeral 7.	33,33	7
Durante periodo comprendido entre el 29 de septiembre al 28 de octubre de 2025, participe de la inducción en Fiebre Amarilla - Dengue y revisión de actividades del objeto contractual. Los soportes reposan en secop II, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025. Numeral 7.	33,33	8

F. OBSERVACIONES:

Atentamente,



YUDER KADER QUINTERO RINCON
Contratista

CONSTANCIA: El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:



LILIANA PATRICIA ZULETA DUENAS



INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19
2016-05-10
V.03

Informe Parcial de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG-320-2025 5332 de 2025-09-25 cuyo Objeto: REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ASOCIADOS A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), EN EL MARCO DEL PLAN DE CONTINGENCIA POR FIEBRE AMARILLA Y ARBOVIROSIS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, PRIORIZANDO EN LA ZONA SUR DEL DEPARTAMENTO LOS MUNICIPIOS DE MONTERREY Y TAURAMENA.

Supervisor(a) (E)

Resolución No. 2204 del 24 de noviembre de 2025

V.ºB.º: _____

**NO OBLIGADOS A FACTURAR**FO-AB-18
13-03-2021
V. 07**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016Ciudad y Fecha: Yopal, 17 de Diciembre de 2025 Contrato No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG -320-
2025 No interno 5332 de 2025-09-25Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: Yuder Kader
Quintero RincónNo. de Identificación Tributaria- NIT: 1118564500 DV -0

Objeto Contractual: realizar acciones técnico-operativas para la prevención, control y atención de eventos de interés en salud pública asociados a enfermedades transmitidas por vectores (etv), en el marco del plan de contingencia por fiebre amarilla y arbovirosis del departamento de casanare, priorizando en la zona sur del departamento los municipios de monterrey y tauramena.	
Dirección Residencia:	Carrera 8 # 15-53
Celular:	3148921456
Duración Del Contrato:	3 MESES
Acta De Inicio:	29 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	29/09/2025 A 28/10/2025
Número de periodo:	1 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 7.276.996.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 2.425.444.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$4.851.552.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.425.444,00 (Dos millones cuatrocientos veinticinco mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0


FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 17 de Diciembre de 2025

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, YUDER KADER QUINTERO RINCÓN identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.564.500 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal Colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 29-09-2025 y el 28-10-2025, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - \$4.979.900). Art 387 ET	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 796.784). Art 387 ET	\$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.593.568) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$15.786.283).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II CAS-FDS.CDPSAG 320-2025 Y No INTERNO 5332 DE 2025-09-25 fueron ejecutados en los municipios de Tauramena y Monterrey, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


YUDER KADER QUINTERO RINCÓN
C.C. No. 1.118.564.500 de Yopal

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		FPP		MORSA		TOTAL ES
			Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SUSISTENCIA	COTIZACIÓN	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 15,208		\$ 0	\$ 0	\$ 15,208	\$ 15,600
TOTAL ES:						\$ 0	\$ 0	\$ 15,208	\$ 15,600

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD														
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP9005	EP9005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 11.900	\$ 0	\$ 11.900	\$ 300	\$ 0	\$ 12.200
TOTAL REG.																\$ 12.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LÍQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA	TOTAL ES	
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	\$ 500	\$ 500	DESCUENTO	
								\$ 500 <td>\$ 500<td>\$ 100</td></td>	\$ 500 <td>\$ 100</td>	\$ 100	
								\$ 500 <td>\$ 500<td>\$ 100</td></td>	\$ 500 <td>\$ 100</td>	\$ 100	
TOTAL SES:									\$ 500	\$ 500	\$ 100

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 28.400
---------------	-----------

Bancoomeva

[illegible][illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTE A SALUD										TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES			
EP0005	EPEDON-SANTAS S.A.	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000
ESTOTALES:															

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		NÚMERO AUTORIZACIÓN		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	DESCUENTO
14-23	14-23 POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 7.006	\$ 0
									\$ 7.006
TOTAL (ESTIMAR):									\$ 7.006
									VALOR PAGADO
									\$ 7.006

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

 BancolombiaPÁGINA 1 DE 1

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YUDER KADER QUINTERO RINCON, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.118.564.500 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 646832469, abierta/o desde el 1/4/2024.

Se expide en Bogotá el día 13 del mes de Noviembre del año 2025 con destino a: yuder rincon



Firma Autorizada

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YUDER KADER QUINTERO RINCON** identificado(a) con **CC 1118564500** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DEL CASANARE - NIT 892.099.216	Fecha de inicio de cobertura: 29/09/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 29/09/2025 Fecha de Terminación Contrato: 29/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 29 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT: 860.011.83-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-11170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 # 97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Mas información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**