INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código: F-TH-GH02-04
	ACTA DE INICIO	Fecha Aprobación: 28-02-2022
		Versión: 01
		Página 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0351 DE 2026
FECHA DE SUSCRIPCION. 27/1/2026

ACTA DE INICIO
FECHA PRESENTE ACTA: 03 FEB 2026

OBJETO Prestar servicios de apoyo en acciones y desarrollo de las Estrategias de Interrupción de la Enfermedad de Chagas en los municipios priorizados según competencias departamentales definidas en el Plan territorial de salud– Plan decenal de Salud Pública

CLASE DE ADJUDICACIÓN: DIRECTA.

CONTRATANTE: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

CONTRATISTA	: DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
NIT.	: 1004941869-6
VALOR CONTRATO	: $11.600.000,0
PLAZO DE EJECUCIÓN	: 4 MESES
FUENTE	: 1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2026 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF
ATRIBUTO	: 19.02 107 / 19051 12 SP E4-L3-CUIDADO DE LA SALUD - FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES / ETV (PIC)
PRODUCTO	: 190505400 ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD IMPLEMENTADAS
BPIN	: 2024004540046 FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PUBLICA EN NORTE DE SANTANDER

CODIGO CATÁLAGO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales

C. D. P.	: 00438. DE 21/1/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	: 00372. DE 29/1/2026
SUPERVISOR	: LEIDI JOHANA YAÑEZ MONTAÑO
GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	: 49-44-101038661
ASEGURADORA	: SEGUROS DEL ESTADO
VALOR AMPARO	: $1.160.000,0
FECHA DE APROBACIÓN	: 29/1/2026

SUPERVISOR y CONTRATISTA, con base en lo pactado en la minuta contractual, hacen constar el inicio de su ejecución, a

LEIDI JOHANA YAÑEZ MONTAÑO
Supervisor (a) del Contrato
Elaboró: JOHANA ARIAS BUSTOS

Dina Marcela A
DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
Contratista

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 0372

FECHA : 29/01/2026
A FAVOR DE : DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA NIT: 1004941869-6
COMPROMISO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°.0351 DE 2026. PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN ACCIONES Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD– PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA JS
DISPONIBILIDAD : 00 0438 -- 21/01/2026
DEPENDENCIA : DIRECCION
N°. CONTRATO : CPS.N°.0351 DE 27/01/2026

TIPO CONTRATO : C10 - OPS - PERSONAL
DURACION : 4 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	DISPONIBILIDAD	VALOR
1	**2.3.2.02.02.009**	Servicios para la comunidad, sociales y personales	0438 - 21/01/2026	11,600,000.00

Fuente Recurso: 1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2026-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF
Producto MGA: 190505400 - ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD IMPLEMENTADAS
Código BPIN: 2024004540046 - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PUBLICA EN NORTE DE SANTANDER
Producto DANE: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud
Dimensiones: 19.02.107 / 19051.12 SP - E4-L3-CUIDADO DE LA SALUD - FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES / ETV (PIC)

TOTALES **11,600,000.00**

VIGENCIA : 2026
VALOR : ONCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS.

YAJAIRA AMPARO PRATO GAMBOA
P.U. LIDER OFIC. PRESUPUESTO

ELABORÓ:
JOSE GREGORIO SANCHEZ DIAZ

San José de Cúcuta, 12 de Marzo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 01 DE 04

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

NIT: 890.500.890-3

DEBE A:

DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS
($2,900.000)

POR CONCEPTO DE:

PRIMER PAGO
CONTRATO No. -CPS-0351-2026

Objeto Contrato: **"PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN ACCIONES Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZAROS SEGÚN COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.**

Atentamente;

Dina Marcela A

DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
C.C. 1.004.941.869 de Rio de Oro

NOMBRES Y APELLIDOS: DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
C.P.S. No. 0351 DE 2026
PERIODO DE PAGO: 03 DE FEBRERO A 02 MARZO 2026.
FUENTE DE FINANCIACIÓN: 1. 2.4.2.02/ V01.01/SP/2026 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF
CODIGO CATALOGO PRESPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
VALOR A PAGAR: $2.900.000 DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS. (MTE)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN ACCIONES Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.

SUPERVISOR: JULIAN MAURICIO SEPULVEDA TORRADO COORDINADOR DE SUBGRUPO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES. (E)

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO: 03 DE FEBRERO A 02 DE MARZO 2026.

ACTIVIDAD	FECHA: 03 DE FEBRERO A 02 DE MARZO 2026.

1. Apoyar con la toma de muestras serologicas para Chagas en menores de 17 años, gestantes y mujeres en edad fértil para la certificación de la Enfermedad de Chagas en municipios priorizados y recertificación de municipios.

Fecha	Actividad
03/02/2026	Inducción a auxiliares de enfermería asignadas al municipio de Hacarí en: generalidades E. Chagas, diligenciamiento de formatos, diligenciamiento bases de Datos, toma de muestra sanguínea, calidad y conservación de las muestras.

2. Brindar apoyo en la sensibilización y orientación a los estudiantes, docentes de las instituciones educativas y a los diferentes actores sociales de los municipios priorizados endémicos para la enfermedad de Chagas.

Fecha	Municipio	Actor social	N° Asistentes
05/02/2026	Hacari	Jefe de Enfermeria IPS	1

09/02/2026	Hacari	Laboratorio IPS Hacari	2
10/02/2026	Hacari	Salud Publica	3
11/02/2026	Hacari	Farmacia IPS	1
12/02/2026	Hacari	Aux de Enfermeria IPS	4
13/02/2026	Hacari	Docentes San Sebastian	19
16/02/2026	Hacari	Eps Coosalud	2
17/02/2026	Hacari	Nueva Eps	1
18/02/2026	Hacari	Rector San Sebastian	1
19/02/2026	Hacari	Medico IPS Hacari	1
20/02/2026	Hacari	Educacion San Pablo	25
23/02/2026	Hacari	Educacion San Bernardo	13
24/02/2026	Hacari	Farmacia Nueva EPS Hacari	1
25/02/2026	Hacari	Comerciantes Hacari	8
26/02/2026	Hacari	Estudiantes Laureles	14
27/02/2026	Hacari	Educacion Madres Famili	10
27/03/2026	Hacari	Estudiantes la pelota	5
02/03/2026	Hacari	Docentes Hacari Maracaibo	14
02/03/2026		Presidente de Junta Hacari	5
Total			130

3. Consolidar en una matriz de Excel de manera permanente la información de la toma de muestras serologicas realizadas a menores de 17 años, a gestantes y mujeres fértiles en los municipios priorizados.

Esta actividad no está programada para este periodo.

4. Responder por los elementos de trabajo que se le asignen.

Desarrollo de actividades de promoción y sensibilización, haciendo uso del material asignado y respondiendo por su correcta utilización.

5. Productos documentales a presentar durante el contrato: presentar de forma mensual los informes de actividades, entrega de archivo de acuerdo a las directrices emitidas por la coordinación. Se realizó entrega de archivo físico con el informe mensual de actividades desarrolladas.
6. Demas actividades que sean asignadas por el supervisor, acorde al objeto de contrato.

OBSERVACIONES

Dina Marcela A **Firma del Contratista**	**Vo.Bo. Supervisor**

NOTA: LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS ESTAN CARGADAS EN EL SECOP EN EL ITEM 7.

ARL

sura

Medellin, 13 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA** con documento de identidad **C1004941869**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER** con NIT **N890500890**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-02-05	2026-06-02	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	VIGILANCIA Y CONTROL SERVICIOS DE SALUD	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

San José de Cúcuta, 12 Marzo del 2026

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
Cúcuta

Referencia: **CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LIQUIDACIÓN Y PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES.**

Cordial Saludo:

Yo, **DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA ,** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.004.941.869** de **RIO DE ORO,** en cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente el cual tienen como objetivo garantizar el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, invalidez y muerte y se unifican las reglas para el recaudo y aportes al sistema integral de seguridad social.

Por lo anterior, me permito colocar en su conocimiento que la Liquidación y el Pago de la Seguridad Social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), seguirá estando a mi cargo eximiendo de toda responsabilidad al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.**

Atentamente,

Dina Marcela Ascanio

DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
C.C 1.004.941.869 de RIO DE ORO

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 1004941869		ASCANIO ORTEGA DINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR MIRAFLORES HACARI	HACARI-NORTE DE SANTANDER	3226811778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000737	9500319633	I	2026/03/16	2026/02/25	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

San José de Cúcuta, 12 Marzo de 2026

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
Cúcuta

Yo, **DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA** , identificado con Cédula de Ciudadanía número **1.004.941.869** de Rio de oro, Certificado Bajo Gravedad de Juramento Acogerme a:

Que SI___ o, NO**X** soy declarante de renta y complementarios.

Que SI___ O, NO **X** estoy obligado a emitir factura de venta o documento equivalente según Art. 1.6.1 del decreto 358 de 2020.

Que para el cálculo de retención en la fuente a título de renta me acojo a la siguiente opción.

[X] Opción 1. "Certifico que no son rentas de trabajo provenientes de una relación laboral legal y reglamentaria (contrato de trabajo). Solicito la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 383 del estatuto tributario y lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario para lo cual declaro bajo gravedad de juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento de acuerdo lo establecido en el decreto 2231 del 2023"

[ ] Opción 2. Certifico que tomare costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me apliquen las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del estatuto tributario según corresponda.

Cordialmente

Dina Marcela A

DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
C. C. N° 1.004.941.869 de Rio de Oro

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ASCANIO ORTEGA DINA MARCELA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1004941869, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-512-62-03902-3, con una antigüedad de CUATRO (4) año(s).

Se expide en HACARI, a los ocho (8) dias del mes de enero de 2026, con destino a: QUIEN LE INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Hacari - Nte De S/der

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229090458

(415)7707212489984(8020) 000014122909045 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 9 4 1 8 6 9	6	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 9 4 1 8 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Río de Oro 6 1 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ASCANIO	ORTEGA	DINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Hacarí 3 4 4

41. Dirección principal: KDX D 3 300 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: marce.ascanio03@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 6 8 1 1 7 7 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 3	2 0 2 5 0 5 0 1	8 6 9 2	2 0 2 6 0 1 1 4					

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 ASCANIO ORTEGA DINA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO