ACTA No. 2/4

Fecha de Radicación:	ALCALDIA MUNICIPAL DURANIA NORTE DE SANTANDER Radicado: 0205 Fecha: Hora: 3:39 Folios: 12 Recibidos: Alcaldía de Durania

Número del contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N°075 DE 2026
Periodo del reporte:	1 DE MARZO AL 30 DE MARZO
Objeto del contrato:	**APOYO A LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PUBLICA AÑO 2026 DEL MUNICIPIO DE DURANIA (NS).**
Contratista:	KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Apoyo administrativo en la respuesta de solicitudes presentadas por el nivel local, departamental y nacional por la Dirección Local de Salud.
– se dio respuesta a la solicitud de informe de fiebre amarilla q se envia semanal.

2. Apoyo en la organización y desarrollo de actividades de impacto comunitario en el área rural y urbana, en el marco del Plan de Acción en Salud 2026 (PAS – PAI, Nutrición y Enfermedades Crónicas).
– Se llevaron a cabo búsquedas activas comunitarias en el barrio villa Marlín y en la vereda sepulturas y hato viejo, en el marco de las acciones de promoción y prevención establecidas.

3. Apoyo administrativo en las convocatorias a reuniones programadas por el Instituto Departamental de Salud (IDS) u otras instituciones, garantizando el respectivo soporte de participación y cumplimiento de los requisitos establecidos.

ACTA No. 2/4

– Se participó en capacitaciones programadas por el Instituto Departamental de Salud sobre sarampión, rubéola, tos ferina y fiebre amarilla, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos.

4. Apoyo administrativo en el registro de formatos del programa de desparasitación y cargue de información en la plataforma WINSISVAN.
– Se realizó jornada de desparasitación en la escuela de la vereda hato viejo.

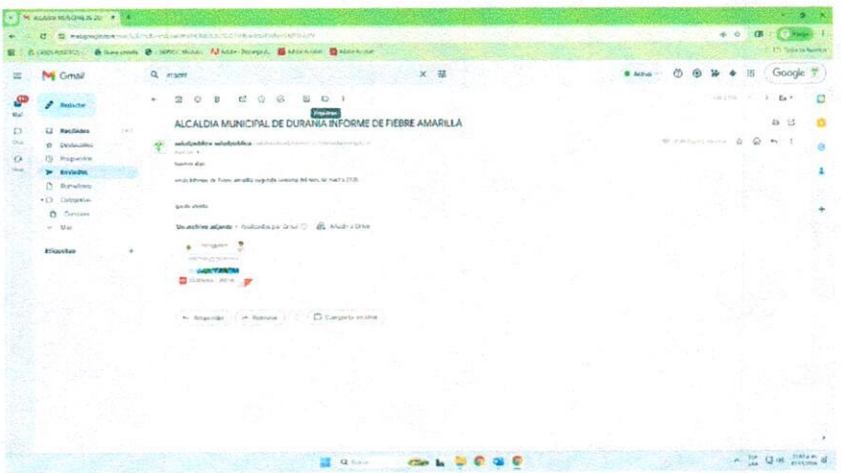
5. Apoyo administrativo en el cumplimiento de la operatividad de la estrategia CER a nivel municipal y en las acciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles.
– Se apoyó en la ejecución de jornada de vacunación desarrollada en la IPS San Norberto, conforme a los lineamientos establecidos.

6. Apoyo administrativo en el seguimiento y cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), de acuerdo con lo establecido por el IDS en los PICS 2026.
– Se realizó jornada extramural casa a casa en diferentes barrios del municipio, fortaleciendo las coberturas de vacunación.

7.Apoyo administrativo en las jornadas de vacunación programadas por el IDS y el Ministerio de Protección Social, según el Plan de Acción 2026.
– Se brindó apoyo en las diferentes jornadas de vacunación y en la ejecución de búsquedas activas comunitarias.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 1



ACTA No. 2/4

IMAGEN 2 – ACTIVIDAD 1

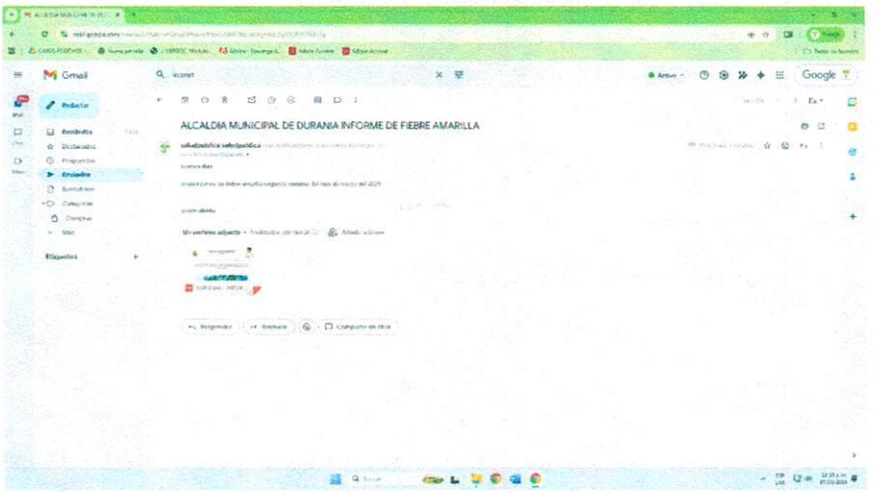


IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 2

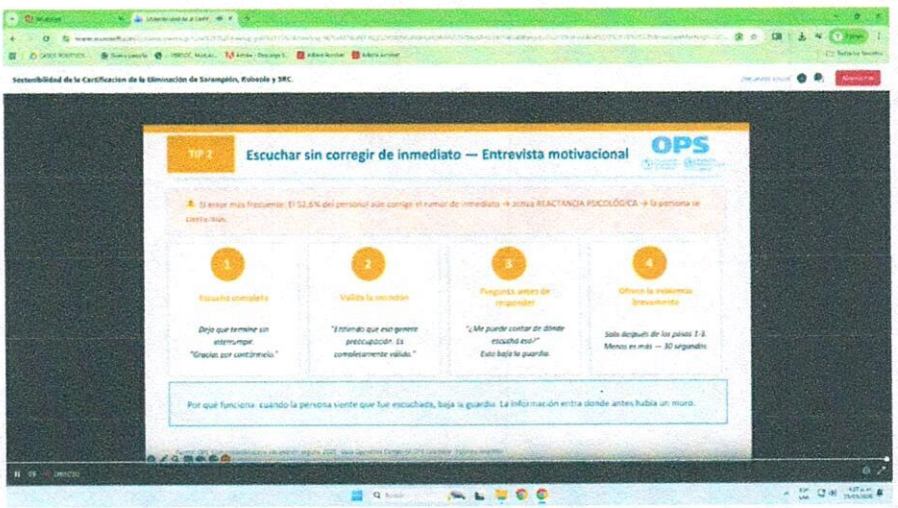


ACTA No. 2/4

IMAGEN 2 – ACTIVIDAD 2



IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 3



ACTA No. 2/4

IMAGEN 2 – ACTIVIDAD 3

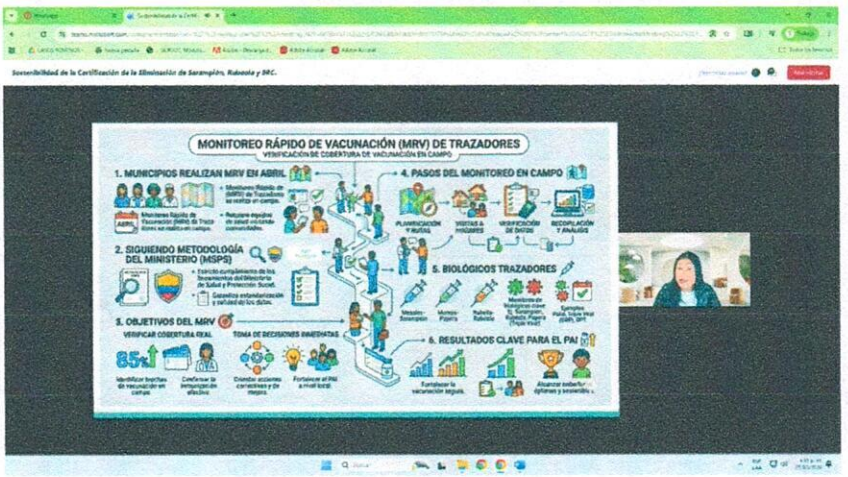


IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 4



ACTA No. 2/4

IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 5



IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 6



ACTA No. 2/4

IMAGEN 2 – ACTIVIDAD 6



IMAGEN 1 – ACTIVIDAD 7



KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA

KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA
C.C. No. 1.094.426.624 DE DURANIA (NS)

ACTA No. 2/4

En DURANIA (NS) a los 10 ABR 2026 en las instalaciones de la alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas; **LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ** quien ejerce como **SECRETARIO DE PLANEACION EN SALUD** y quien actúa en calidad de SUPERVISOR del municipio de DURANIA (NS) y **KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA** quien actúa como contratista, con el fin de verificar la ejecución del siguiente contrato:

1. CONTRATO No. Y FECHA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS No. 075 DEL 24 DE ENERO 2026
2.REGISTRO PRESUPUESTAL	**AL 012411**
3. CONTRATISTA	KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA
4. IDENTIFICACION	1.094.426.624
5. REGIMEN I.V.A.	SIMPLIFICADO
6. OBJETO	**APOYO A LA GESTIÓN EN LA PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PUBLICA AÑO 2026 DEL MUNICIPIO DE DURANIA (NS).**
7.DURACION CONTRATO:	CUATRO MESES
8. VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.800.000 MTE
9. FORMA DE PAGO	SEGÚN ACTIVIDAD EJECUTADA
10. VALOR A PAGAR	$ 2.443.400 MTE
11. PERIODO DE PAGO	DEL 1 DE MARZO AL 30 MARZO
12. PAGOS SALUD	SANITAS
No DE PLANILLA	**4649122012**
VALOR	$ 218.900
12. PAGOS PENSION	PROTECCION
No DE PLANILLA	**4649122012**
VALOR	$ 280.200
13. PAGOS RIESGOS LABORALES	POSITIVA
No DE PLANILLA	**4649122012**
VALOR	$ 9.200

ACTA No. 2/4

VERIFICACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verifico el INFORME DE ACTIVIDADES presentado por el contratista encontrándose que guarda correspondencia con las obligaciones contenidas en el contrato suscrito.

Conforme a lo anterior, el SUPERVISOR del contrato CERTIFICA que **KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA** con C.C. N° **1094426624** Expedida en **DURANIA (NS),** cumplió a cabalidad con el objeto pactado en el Contrato de Prestación de Servicios aquí descrito en el periodo comprendido 1 DE MARZO AL 30 MARZO

Igualmente, el contratista en mención, realizó los aportes correspondientes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud y Pensión), de conformidad a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y artículo 41 de la Ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

No. PAGO	VALOR
PRIMER PAGO	$2.470.000
SEGUNDO PAGO	$2.443.400
TERCER PAGO	
CUARTO PAGO	
SALDO POR PAGAR	$4.913.400

Para efectos de la retención en la fuente establecida en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, en concordancia con el parágrafo 5 del Art. 206 del E.T., el beneficiario del pago informa:

- Por favor marcar con una (X) la respuesta según corresponda:

¿Es usted declarante del impuesto de renta?

SI ☐ NO ■

¿Subcontrató personal para prestar el servicio?

SI ☐ NO ■

¿Cuántos? _____

ACTA No. 2/4

Firma: KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA

Nº Cédula: 1094426629

EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS EN LA PRESENTE ACTA REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO QUE SE ENCUENTRA EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA ENTIDAD.

En constancia de lo anterior, se firma por los que en ella intervienen.

KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA.

KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA
Contratista

LENIN ALFONSO ACEVEDO P
Supervisor

Durania (NS), 08 De Abril del 2026.

EL MUNICIPIO DE DURANIA (NS)
Nit. 800099237-6

DEBE A:

KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA
C.C. No. 1.094.426.624DE DURANIA (NS)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS ($2.443.400) M/CTE.**

Por concepto de: **HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS** del periodo comprendido DEL 1 DE MARZO AL 30 MARZO derivados de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 075 del 24 DE ENERO DE 2026, cuyo objeto es: Apoyo a la gestión en la planeación y seguimiento de la ejecución a las actividades del plan de acción en salud publica año 2026 del municipio de Durania (NS).

Atentamente,

KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA.
KAREN PATRICIA ROJAS SANTAMARIA
C.C. No. 1.094.426.624DE DURANIA (NS)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094426624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN PATRICIA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4649122012**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2026		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996305647

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

EFECT MPLIDA.
NIT: 83 131.993-1

ORDEN D SERVICIO

N OS: 9637131215 DV: 994542
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/04/2026 10:28:37
PAP: 998293
Identificacion: 1094426624
Nombre: PATRICIA
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: SANTAMARIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3212759826
Codigo Planilla: 4649122012
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision 0
Referencia: 109442 624Valor: $508.300,00

Aplica condicione particular
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner