ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			Puerto Gaitán Potencia Natural
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

FECHA DEL INFORME:	05/03/2026

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NÚMERO DE PROCESO:	CD 0260-2026
NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:	0263-2026 DEL 30 DE ENERO DE 2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, ESPECIALMENTE RELACIONADOS CON EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
NOMBRE DEL CONTRATISTA CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ C.C. O NIT. 80.801.167
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES
FECHA DE INICIO:	TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2026
MODIFICACIONES	
CESION:	N/A
PRORROGA:	N/A
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN:	2 MESES
ADICION:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO:	N/A
SUSPENSION:	N/A
REINICIO:	N/A
MODIFICATORIA / ACLARATORIA:	

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA

2 DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Garantizar la puesta en marcha del SITRAD para el monitoreo de temperatura en el cuarto frio de vacunas, software y demás componentes necesarios, asegurando que el sistema quede correctamente configurado, calibrado y operativo conforme a las especificaciones técnicas y según la necesidad de la red de frio municipal **Producto a entregar**: Reportes del SITRAD	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026. Realicé la configuración y puesta en marcha del software. SITRAD **Anexo 1:** - Configuración de software y enlace con el protocolo para ubicación del puerto 8001
2	Garantizar el funcionamiento y operatividad del SITRAD permitiendo realizar el monitoreo continuo y confiable de la temperatura del cuarto frio, la generación de alertas, el registro histórico de datos y el correcto acceso a la información por parte del personal del programa ampliado de inmunizaciones. **Producto a entregar:** Reportes del SITRAD	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026. Realicé actualización de alarmas, registro histórico de datos y grafico de temperaturas y voltaje **Anexo 2:** - Acta # 10
3	Realizar mensualmente el desarrollo de capacidades al equipo del programa ampliado de inmunizaciones en el uso adecuado del programa SITRAD, incluyendo su manejo diario, interpretación de datos, actualización del software, configuración básica y procedimientos a seguir ante alertas o fallas del sistema. **Producto a entregar:** Acta de reunión y listado de asistencia.	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026. Realicé desarrollo de capacidades, consignadas en acta N°35 **Según Anexo 3:** - ACTA # 35

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	FORMATO ÙNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÒN			Puerto Gaitán Potencia Natural
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
4	Realizar acompañamiento con el fin de verificar el correcto funcionamiento del SITRAD, asegurando que este cumpla con su finalidad de monitoreo de temperatura para la conservación de vacunas. **Producto a entregar:** Reportes del SITRAD.	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026. Realicé verificación del monitoreo del SITRAD en temperatura ambiente y voltaje. **Según Anexo 4:** - Grafica de temperatura y voltaje (registros diarios)
5	Realizar mensualmente asistencia técnica y asesoría en caso de fallas, errores de funcionamiento o inconvenientes del sistema SITRAD, indicando y dejando claramente establecidos los procedimientos a seguir ante dichas situaciones. **Producto a entregar:** Actas y listados de asistencia.	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026. Realice asistencia técnica en el monitoreo de temperaturas y voltaje **Según Anexo 5:** - ACTA # 35
6	Entregar todos los documentos de archivo físico y digital que en el desarrollo de sus actividades genere o se encuentren en su poder, acorde con las normas de archivo aplicables, según formato establecido por la supervisión de manera mensual y realizar mensualmente un back up de la información que genere en el desarrollo de las actividades del programa. **Producto a entregar:** Formato de archivo y soporte de carpetas con archivos digitales.	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026. Realicé entrega de acta en físico y digital con el registro de asistencia. Nota: no se entrega a archivo general, solo al equipo PAI municipal, pues el archivo PAI es documentación sujeta a verificación continua (archivo vivo)
7	Dar cumplimiento al cronograma de actividades programadas por la dirección de Gestión de la Salud Pública. **Producto a entregar:** Correos, documentos generados y/o registro fotográfico.	Para el periodo comprendido entre el 31 de enero al 28 de febrero del 2026 Garanticé cumplimiento al cronograma establecido, a través de documentación entregada en los anteriores anexos

Como contratista del Municipio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato.

Andres Felipe Rojas Suarez.

ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ
80.801.167

3 CERTIFICACIÒN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL

A la fecha de presentación de los documentos requeridos para el pago, la supervisora certifica que el contratista cumplió en el periodo del 31 de enero al 28 del mes febrero de 2026, con el pago conforme a los documentos soportes de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION y ARL) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, SIMPLE Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla de Nº 1080307190 pagada el 09 de marzo y la planilla N° 1079877390 pagada el 27 de febrero, con pago a SALUD (SURAMERICANA), PENSIONES (Colfondos) y ARL (Positiva). Correspondiente a los meses de enero y febrero de 2026 adjunta en cuatro (04) folios.

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	VALOR DEL 40% IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	TOTAL
ENERO	1080307190	09-03-2026	1.750.905	218.900	280.200	9.200	508.300
FEBRERO	1079877390	27-02-2026	1.894.998	236.900	303.200	9.900	550.000
VALOR TOTAL							1.058.300

4 BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 7.200.000
b	VALORES PAGADOS	$ 0
c	VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME	$ 3.600.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$3.600.000
e	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

5 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: En mi calidad de Supervisor(a) Certifico que el contratista hizo entrega en medio físico y digital de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

6 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: En mi calidad de Supervisor(a) Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión.

7 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR:

Es importante mencionar que, de acuerdo con el Decreto No. 0124 de 2025, 'Por el cual se establece la estructura organizacional de la administración central del Municipio de Puerto Gaitán y se señalan las funciones de sus dependencias', el cargo de Jefe de la Oficina de Gestión de Salud Pública fue reemplazado por el de Directora técnica de Gestión de Salud Pública.

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR(A) del contrato N°0263 de 2026, que, el(la) contratista, durante este periodo, cumplió a satisfacción las actividades descritas en el presente informe que corresponde al pago parcial del periodo del 31 de enero al 28 de febrero, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral, razón por la cual se autoriza el pago parcial N°1 por el valor de $ 3.600.000.

CLAUDIA JULIETH ESPITIA CHACÓN
Directora técnica de Gestión de Salud Pública
3107979752

Nota: La responsabilidad en la verificación, certificación y reporte del cumplimiento de objeto contratado, esta única y exclusivamente en cabeza del supervisor(a) designado por ello se recomienda la revisión de la información reportada en el presente informe.

Elaboró: Luisa Fernanda Diaz Jara	Revisó: Geraldine Vela Lozano	Revisó: Edwin Ferney Gómez Rolón	Aprobó: Claudia Julieth Espitia Chacón
Cargo: Referente PAI CPS 0617	Cargo: Profesional Universitario CPS 121	Cargo: Profesional Especializado CPS 492	Cargo: Directora Técnica de Gestión en Salud Pública

Bogotá DC, 6 de marzo del 2026

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2026-02-27, el aportante ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ con documento de identificación CC 80801167 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ con CC 80801167, bajo la tarifa ARL de 0.522% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS	202602	1079877390
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	202602	1079877390
CCF	N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	202602	1079877390
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA	202602	1079877390

PAGADO

Gestionamos tu planilla de seguridad social
www.pagosimple.com
Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-02, 05:06:52 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079877390 **Referencia pago(PIN)** 8823923211

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-02-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ				
Documento	CC 80801167	**Dirección**	CL 17B #96 C - 56 FONTIBON APT 202		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212979304		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80801167		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	ROJAS SUAREZ ANDRES FELIPE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Residente: | Exonerado: N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
R															0	30	30	30	0				$ 1.894.998	231001		16 %	$ 1.894.998	$ 303.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.894.998	$ 236.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.894.998	$ 9.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá DC, 9 de marzo del 2026

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2026-03-09, el aportante ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ con documento de identificación CC 80801167 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ con CC 80801167, bajo la tarifa ARL de 0.522% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS	202601	1080307190
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	202601	1080307190
CCF	N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	202601	1080307190
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA	202601	1080307190

Gestionamos tu planilla de seguridad social
www.pagosimple.com
Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-09, 10:10:11 AM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1080307190 **Referencia pago(PIN)** 8823975635

Planilla Corregida Nro 1079877319 **Periodo Cotización** 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-03-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE ROJAS SUAREZ				
Documento	CC 80801167	**Dirección**	CL 17B #96 C - 56 FONTIBON APT 202		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212979304		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80801167		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROJAS SUAREZ ANDRES FELIPE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C								0	30	30	30	0			$ 1.423.500	231001		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!