ACTA No. 3/4

Fecha de Radicación:	ALCALDIA MUNICIPAL DURANIA NORTE DE SANTANDER Radicado: 0297 Fecha: 06 MAY 2026 Hora: 2:50 Folios: 12 Recibidos: Margarith Zabala

Número del contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N° 040
Periodo del reporte:	**01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026**
Objeto del contrato:	APOYO A LA GESTION PARA LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICPIO DE DURANIA.
Contratista:	LEIDY KARINA MORA MORALES

ACTIVIDADES REALIZADAS DEL01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026

ACTIVIDAD 1. DESARROLLAR EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE CONTINGENCIA POR DENGUE

ACTIVIDAD 02: DESARROLLAR ACCIONES PARA LLEVAR A CABO LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD.

ACTIVIDAD 03: PARTICIPAR Y APOYAR MENSUALMENTE EN LAS REUNIONES DE COMITÉ EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL COVECOM Y APOYAR EL MONITOREO A LA REALIZACION DE COVE INSTITUCIONALES REALIZANDO ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS (PSICOSOCIALES) RELACIONADOS CON LOS EVENTOS INCIDENTE Y PREVALENTE EN EL MUNICIPIO DURANTE EL PERIODO EPIDEMIOLOGICO

REVISADO

ACTA No. 3/4

ACTIVIDAD 04: PARTICIPAR DE LAS CAPACITACIONES Y TALLERES COVE COVECOM SOBRE VIGILANCIA ORGANIZADAS POR EL ENTE DEPARTAMENTAL Y VIDEO CONFERENCIAS DEL NIVELN NACIONAL

ACTIVIDAD 05: REALIZAR APOYO LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA CON CUMPLIMIENTO Y OPORTUNOIDAD A TODOS LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA NOTIFICADOS AL SIVIGILA, DE MANERA INDIVUDUAL O DE BORTES SEGÚN PORTOCOLO VIGENTE REMITIENDO COPIA A LA VISITA DE INVESTIGACION A LA UPDG PARA REALIZAR AJUSTE DEL CASOS.

ACTIVIDAD 06: APOYAR EL DESARROLLO LAS JORNADAS DE BUSQUEDA ACTIVA (BAC) DE LOS EVENTOS (INMUNIPREVENIBLES, ETV, TBC, LEPRA, NUTRICION, SALUD MENTAL, SSR, MORTALIDAD MATERNA Y PERIONATAL), EN EL AREA URBANA Y RURAL.

ACTIVIDAD 07: APOYA EN DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN SALUD QUE PERMITAN MINIMIZAR LOS RIESGOS DE ENFERMAR Y MORIR DE LA POBALCION.

ACTIVIDAD 08: APOYAR EL DESARROLLO DEL 100% DE LOS MONITORES RAPIDOS DE COBERTURAS DE VACUNACION (MRCV) PARA VERIFICAR DEL PAI, DEACUERDO CON LA METODOLOGIA DEFINIDA PPR EL MINISTERIO CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

ACTIVIDAD 09: APOYAR LA ELABOACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS SITUACIONES DE SALU PUBLICA QUE SE PRESENTE EN EL MUNICPIO.

ACTIVIDAD 10: LAS DEMAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE OBJETOCONTRATADO Y/O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO LE SUGIERA

FIRMA DEL CONTRATISTA

LEIDY KARINA MORA MORALES
C.C. No. 1.090.987.263 (NS)

ACTA No. 3/4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 1

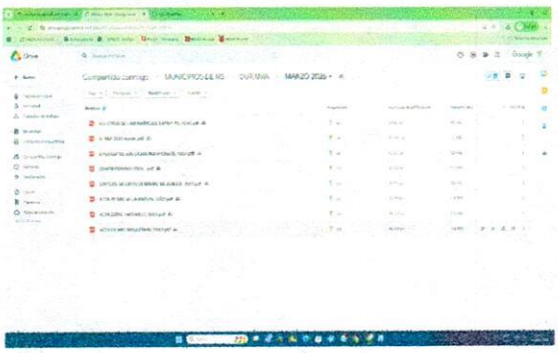


IMAGEN 2 DE LA ACTIVIDAD 1

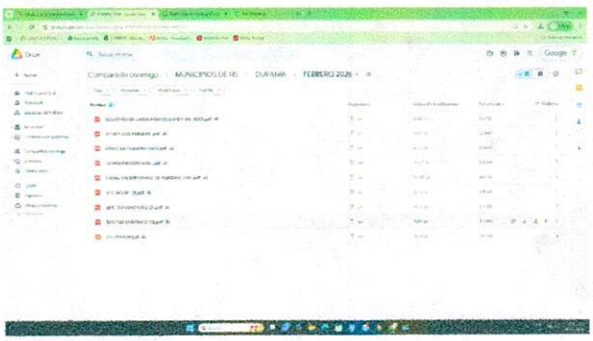


IMAGEN 3 DE LA ACTIVIDAD 1

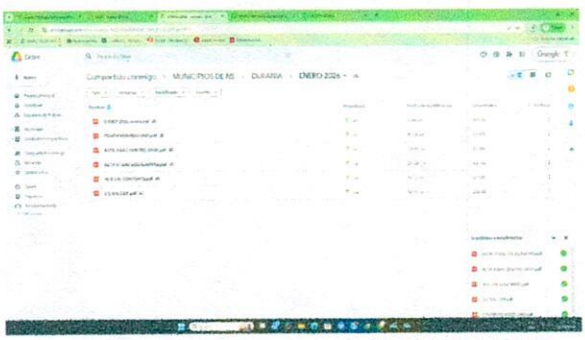


IMAGEN 4 DE LA ACTIVIDAD 1

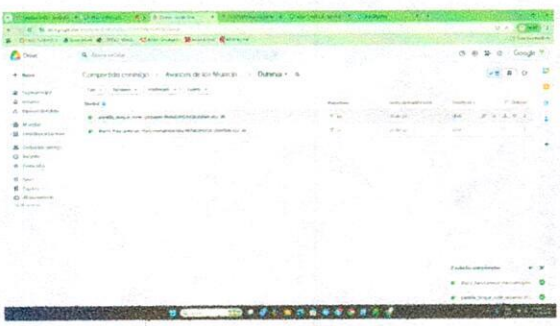


IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 2

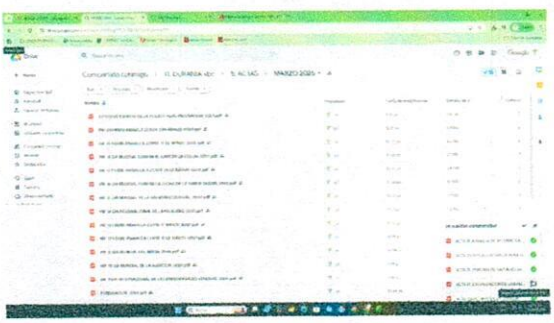
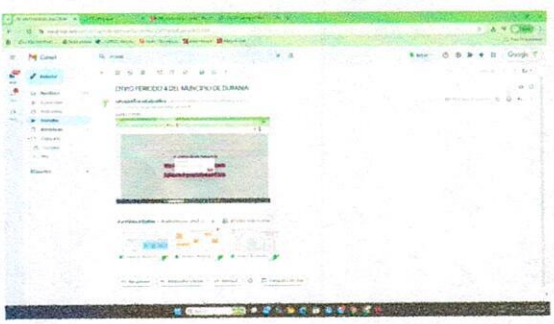


IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 2



ACTA No. 3/4

IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 3



IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 4 **IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 4**



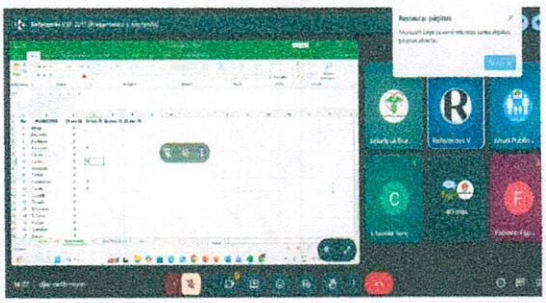
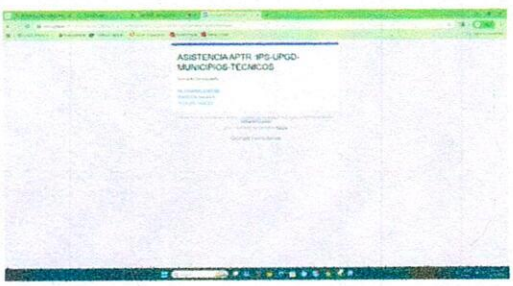
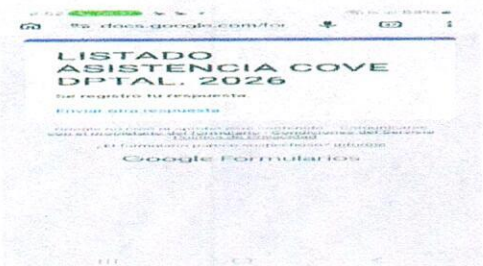


IMAGEN 3 DE LA ACTIVIDAD 4 **IMAGEN 4 DE LA ACTIVIDAD 4**





ACTA No. 3/4

IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 5





IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 6



IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 6



IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 6



IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 6



ACTA No. 3/4

IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 7

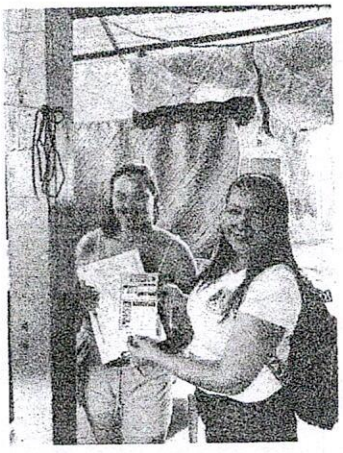


IMAGEN 2 DE LA ACTIVIDAD 7

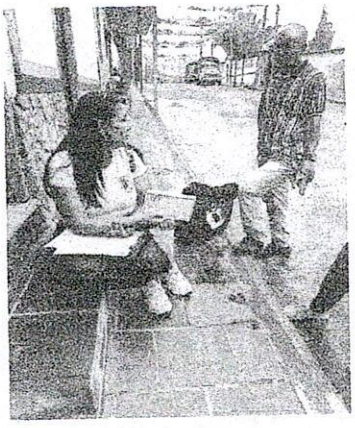


IMAGEN 3 DE LA ACTIVIDAD 7

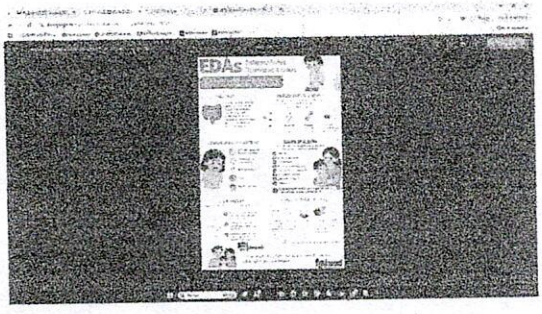


IMAGEN 4 DE LA ACTIVIDAD 7

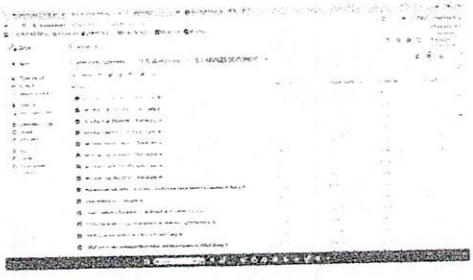


IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 8

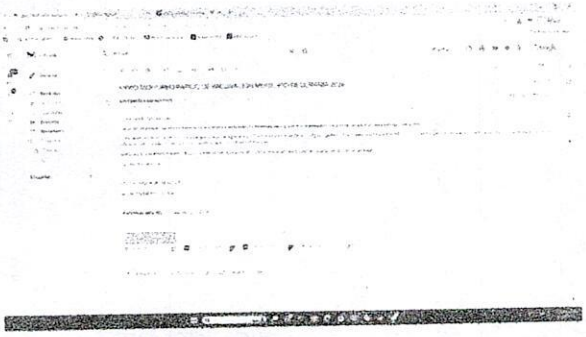
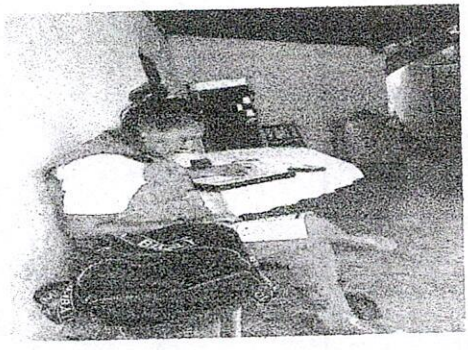


IMAGEN 2 DE LA ACTIVIDAD 8



ACTA No. 3/4

IMAGEN 3 DE LA ACTIVIDAD 8

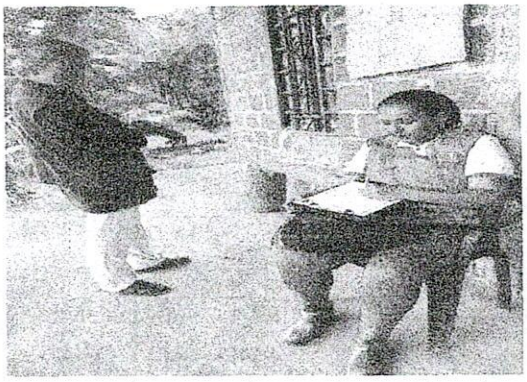
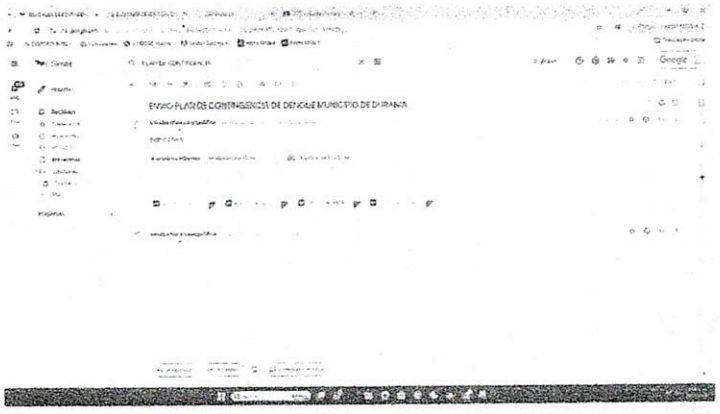


IMAGEN 4 DE LA ACTIVIDAD 8



IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 9



ACTA No. 3/4

En DURANIA (NS) a los 06 MAY 2026 en las instalaciones de la alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas; **LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ** quien ejerce como **SECRETARIO DE PLANEACION DE SALUD** y quien actúa en calidad de SUPERVISOR del municipio de DURANIA (NS) y **LEIDY KARINA MORA MORALES** 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. 040
2.REGISTRO PRESUPUESTAL	**011905**
3. CONTRATISTA	**LEIDY KARINA MORA MORALES**
4. IDENTIFICACION	1090987263
5. REGIMEN I.V.A.	SIMPLIFICADO
6. OBJETO	APOYO A LA GESTION PARA LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICPIO DE DURANIA
7.DURACION CONTRATO:	4 MESES
8. VALOR DEL CONTRATO:	$9.880.000
9. FORMA DE PAGO	MENSUAL
10. VALOR A PAGAR	$2.470.000
11. PERIODO DE PAGO	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026
12. PAGOS SALUD	NUEVA EPS
No DE PLANILLA	4651944321
VALOR	$218.900
12. PAGOS PENSION	PROTECCION
No DE PLANILLA	4651944321
VALOR	$280.200
13. PAGOS RIESGOS LABORALES	POSITIVA
No DE PLANILLA	4651944321
VALOR	$42.200

ACTA No. 3/4

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 **LEIDY KARINA MORA MORALES** con C.C. Nº 1090987263 Expedida en **CONVENCION,** cumplió a cabalidad con el objeto pactado en el Contrato de Prestación de Servicios aquí descrito en el periodo comprendido del **01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026**

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	$2.470.000
TERCER PAGO	$2.470.000
CUARTO PAGO	
SALDO POR PAGAR	$2.470.000

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. 3/4

Firma: Leidy Karina Mora Morales

Nº Cédula: 1090987263

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.

LEIDY KARINA MORA MORALES	**LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ**
Contratista	Supervisor

Durania (NS), 05 DE MAYO 2026

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

DEBE A:

LEIDY KARINA MORA MORALES
C.C. No. 1.090.987.263 (NS)

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS **($2.470.000, oo) M/CTE.**

Por concepto de: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIO del periodo comprendido **01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026** derivado de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **040** del **19 DE ENERO DE 2026**, cuyo objeto es: **APOYO A LA GESTION PARA LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICPIO DE DURANIA**

Atentamente,

LEIDY KARINA MORA MORALES
C.C. No. 1.090.987.263 (NS)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1090987263

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	LEIDY KARINA MORA MORALES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1090987263
Ciudad/Municipio	DURANIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Dirección	AV 2 # 4 - 27 BR LA ESPERANZA	Teléfono	4444444
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4651944321**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/05/05
Número Autorización	9996658814		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LEIDY KARINA	Apellidos	MORA MORALES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1090987263
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	DURANIA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	109098726	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 42.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN D SERVICIO

NM. OS: 964139673
Cliente:
Fecha: 05/05/2026 08:03:41
PAP: 998293
Identificacion: 1090987263
Nombre: LEIDY
Apellido 1: MORA
Apellido 2: MORALES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3207845945
Codigo Planilla: 4651944321
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision 0
Referencia: 109098 263Valor: $541.800,00

OV: 692739
110263 PTA RECAUDO

Aplica condicione particulares con el 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