Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 5

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 2

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8328327 del 15 de septiembre de 2025
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE FLORIAN
Nit o C.C. No.	804008698
OBJETO:	FORTALECER LAS ACCIONES COLECTIVAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y VACUNACIÓN PARA FIEBRE AMARILLA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LA TECNOLOGIA EN SALUD DE PREVENCIÓN MANEJO Y CONTROL INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) Y ZOONOSIS EN SANTANDER
VALOR INICIAL:	$101,115,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$101,115,000.00**
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	**$0.00**
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	CIENTO CINCO (105) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	**3 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO**

SUPERVISOR:	**MAGDA DEL ROSARIO CHACON SANABRIA**
Acto Administrativo de Supervisión:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	15 de septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/12/2025

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	**$0.00**

ACTAS DE SUSPENSIÓN
ACTAS DE REINICIO
PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 28,890,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 2**	**de**	**4**

Powered by CamScanner

Gobernación de Santander	**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 5

Periodo de Pago:	**Desde:**	**15/10/2025**		**Hasta:**	**14/11/2025**

No. del RP:	25007225
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA-REC.BCE.

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 2	$ 28,890,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 28,890,000.00**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	**FASE 1:** RECONOCIMIENTO TERRITORIAL INICIAL OBJETIVO: Identificar y caracterizar las comunidades antes del ingreso de los Equipos Técnicos Departamentales de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), en los territorios previamente definidos por la Secretaría de Salud Departamental.	Análisis de los mapas y microterritorios asignados por la Secretaría de Salud Departamental como áreas prioritarias de intervención.	**ANEXO #01** Acta No. 06 fecha 23/10/2025 Acta No. 07 fecha 23/10/2025 Acta No. 08 fecha 31/10/2025 Acta No. 09 fecha 07/11/2025
2.		Identificación de características socioculturales, organizativas y geográficas de las poblaciones ubicadas en dichos territorios.	
		Reconocimiento de formas de organización social y territorial.	
		Identificación de actores comunitarios clave (autoridades ancestrales/tradicionales, JAC, líderes locales).	**ANEXO #02** Acta No. 10 fecha 10/11/2025 Acta No. 11 fecha 14/11/2025
		Preparación de condiciones logísticas y sociales que garanticen una participación efectiva en procesos posteriores.	

Powered by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	3 de 5

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
3.	FASE 2. ACUERDOS COMUNITARIOS PARA DESPLIEGUE DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) OBJETIVO: Establecer consensos con la comunidad sobre el ingreso, propósito y dinámica de trabajo del EQUIPOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV).	Realización de mesas de diálogo comunitario para: o Socializar los objetivos del EQUIPOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) y del Plan de Cuidado Primario. • Validar y acordar los criterios de delimitación de microterritorios. • Concertar roles, responsabilidades y mecanismos de participación comunitaria.	**ANEXO #03** Informe No. 03 de fecha del 15 de octubre – 31 de octubre Cronograma de visitas concertado.
		Acordar espacios periódicos de evaluación con líderes comunitarios (mínimos semestrales).	
4.	FASE 3: PLANEACIÓN DEL DESPLIEGUE DE LOS EQUIPOS Técnicos DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) OBJETIVO. Conformar y preparar los EQUIPOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) para su adscripción e intervención en los microterritorios priorizados.	Asignación de EQUIPOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) a territorios, considerando: Situación de salud. Accesibilidad. Configuración étnico-territorial. Disponibilidad de talento humano.	N/A
		Composición sugerida del EQUIPOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV): o 1 profesional en enfermería. • 3 auxiliares en enfermería. • Alternativamente: auxiliares en salud pública o promotores de salud con pertenencia étnica, según disponibilidad	

Powered by CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	4 de 5

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
		Capacitación de los equipos en: Enfoque territorial. • Participación comunitaria. Herramientas de vigilancia en salud pública. o Estrategias de control vectorial • Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI.	**ANEXO #05** Informe N° 04 - 14 de noviembre, se evidencia las respectivas capacitaciones del ETV Departamental.
5.	FASE 4: INTERVENCIÓN TERRITORIAL (10 VISITAS EFECTIVAS /DÍA POR MICROTERRITORIO) OBJETIVO: Ejecutar acciones integrales en salud con enfoque comunitario.	Acciones de promoción de la salud: 2. - Educación comunitaria sobre fiebre amarilla, dengue, zika y chikungunya. - Fortalecimiento del autocuidado y uso de barreras físicas.	**ANEXO #6** Evidencia fotográfica de caracterización y barrido de vacunación ETV. • Tablero caracterización equipos básicos programa ETV. • Caracterizaciones programa ETV Y Barrido de vacunación • Consentimientos informados • Disentimientos. • Registro diario de vacunación
		Prevención y control de vectores: -Identificación y eliminación de criaderos. - Barrido sanitario y cerco epidemiológico intradomiciliario. - Evaluación de riesgos para refugio y reproducción de vectores.	
		Información en salud: - Recolección de datos básicos de salud. Identificación de casos sospechosos. - Canalización de personas sintomáticas a los servicios de salud.	
		Acciones de vacunación: - Sensibilización sobre la importancia de la vacunación como medida de protección colectiva. - Verificación del esquema de vacunación de todos los usuarios intervenidos. • Aplicación de vacunas contra fiebre amarilla según lineamiento a todos los susceptibles. • Registros: Carné de vacunación, registro diario, Paiweb.	

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA (Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)					
Fecha:	11 mm aaaa	No. Entrada:	##	Valor:	$ 00

Powered by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	5 de 5

Observaciones:	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE-2025	NOVIEMBRE-2025
	Fecha de pago	19-11-2025	15-12-2025
	N° de Planilla	35415621	35728289
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	EPS	NOMINA	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE-2025	NOVIEMBRE-2025
	Fecha de pago	19-11-2025	15-12-2025
	N° de Planilla	35415621	35728289
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA	NOMINA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE-2025	NOVIEMBRE-2025
	Fecha de pago	19-11-2025	15-12-2025
	N° de Planilla	35415621	35728289
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	A.R.L.	NOMINA	NOMINA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA
	Caja de Compensación	NOMINA	NOMINA
VALOR TOTAL PAGADO		**$** NOMINA	**$** NOMINA

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 17 días del mes de marzo de 2026

YENNY PAOLA PEÑA FANDIÑO
NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE FLORIAN
IDENTIFICACION No 804008698-3
CORREO Administracion@esesanjose florian-santander gov co
TELEFONO DE CONTACTO 3202693274

Powered by CamScanner