ACTA No. 5/5

Fecha de Radicación:	ALCALDIA MUNICIPAL DURANIA NORTE DE SANTANDER Radicado: 0549 Fecha: 02 JUL 2026 Hora: 3:22 Folios: 10 Recibidos: Margarith Zabala

Número del contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N° 050
Periodo del reporte:	MES DE JUNIO
Objeto del contrato:	**APOYO A LA GESTION PARA EJECUTAR ATIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA RELACIONADA CON LA INSPECCION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEIFORMACION SOBRE LAS ENFERMEDADES Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE DURANIA (NS)**
Contratista:	WENDY JOHANA MENDOZA RINCON

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Apoyar a la gestión territorial, eje crónicas y nutrición, envió informes solicitados IDS.
2. Apoyar conmemoraciones coordinación mensual – enviar informes.
3. Apoyar plan de acción programa ampliado de inmunizaciones.
4. Estrategia CER operativizar la estrategia a nivel municipal: plan de acción
5. Realizar visitas epidemiológicas de menores con desnutrición formato territorial SIVIGILA.
6. Realizar apoyo a la ejecución de las acciones programadas en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
7. Las demás que sean necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto del contrato y/o supervisor del contrato lo sugiera.

ACTA No. 5/5

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD 1.

- comité de nutricion link enciado por el IDS semanal comité decimo noveno y vigesimo.
- Capacitacion Resolución 812 de 2026 Bancos de leche humana y la Resolución 610 de 2026 Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.
-Capacitacion por parte del instituto departamental de salud dimension cronicas.
-Seguimiento a Winsisvan de la IPS Hospital san norberto.
-seguimiento al centro de proteccion del adulto mayor presente en el municipio centro vida durania activa.
-seguimiento a las EAPB presentes en el municipio sobe la atencion brindada a la poblacion adulta mayor.
- Se envia informe de estrategia soy generacion mas sonriente solicitada por la linea de cronicas.
-envio certificacion de verificacion de analisis de winsisvan del mes de Mayo.

ACTIVIDAD 2.

- Día mundial de la toma de conciencia de abuso y maltrato de la vejez.

ACTIVIDAD 4.

-información y educación sobre la estrategia 4x4, estilos de vida saludables en adulto mayor y barrio la esperanza.

FIRMA DEL CONTRATISTA

Wendy J Mendoza R.

WENDY JOHANA MENDOZA RINCON
C.C. No. 1094426893 (NS)

ACTA No. 5/5

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 1



IMAGEN 2 DE LA ACTIVIDAD 1

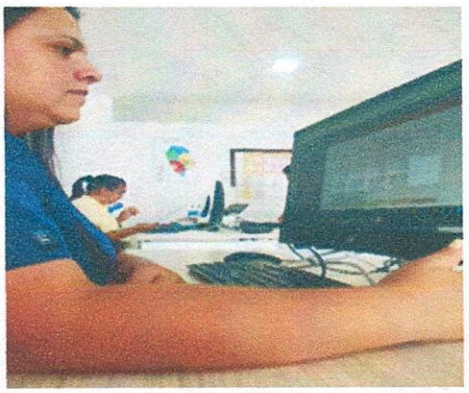


IMAGEN 3 DE LA ACTIVIDAD 1



IMAGEN 4 DE LA ACTIVIDAD 1

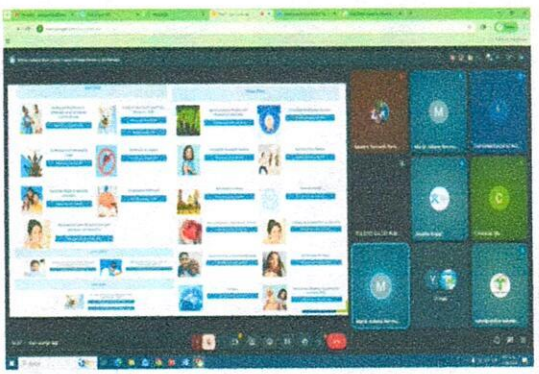


IMAGEN 5 DE LA ACTIVIDAD 1



ACTA No. 5/5

IMAGEN 7 DE LA ACTIVIDAD 1



IMAGEN 8 DE LA ACTIVIDAD 1



IMAGEN 9 DE LA ACTIVIDAD 1

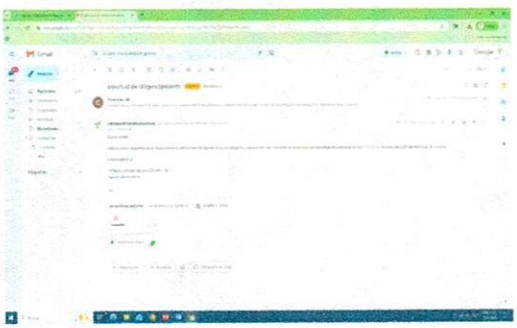


IMAGEN 10 DE LA ACTIVIDAD 1

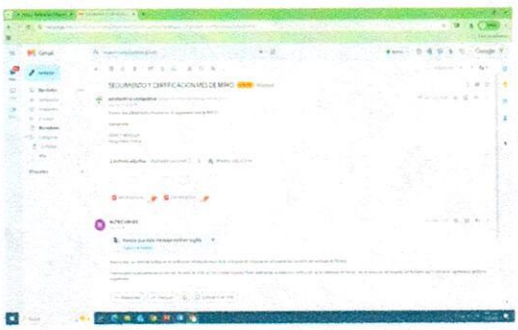


IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 2



IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 2



ACTA No. 5/5

IMAGEN 1 DE LA ACTIVIDAD 4



IMAGEN 2 DE LA ACTIVIDAD 4



ACTA No. 5/5

En DURANIA (NS) a los 03 JUL 2026 en las instalaciones de la alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas; **LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ** quien ejerce como **SECRETARIO DE PLANEACION Y SALUD** y quien actúa en calidad de SUPERVISOR del municipio de DURANIA (NS) y **WENDY JOHANA MENDOZA RINCON** 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. 050 DEL 23 DE ENERO DE 2026
2.REGISTRO PRESUPUESTAL	**012313-052832**
3. CONTRATISTA	WENDY JOHANA MENDOZA RINCON
4. IDENTIFICACION	1094426893
5. REGIMEN I.V.A.	SIMPLIFICADO
6. OBJETO	**APOYO A LA GESTION PARA EJECUTAR ATIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA RELACIONADA CON LA INSPECCION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEIFORMACION SOBRE LAS ENFERMEDADES Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE DURANIA (NS)**
7.DURACION CONTRATO: INICIAL :4 MESES OTRO SI: 1 MES	CINCO MESES
8. VALOR DEL CONTRATO INICIAL: 9.880.000 OTRO SI: 2.470.000	12.350.000
9. FORMA DE PAGO	MENSUAL
10. VALOR A PAGAR	$2.470.000
11. PERIODO DE PAGO	MES DE JUNIO
12. PAGOS SALUD	NUEVA EPS
No DE PLANILLA	8641617215
VALOR	$ 218.900
12. PAGOS PENSION	COLPENSIONES
No DE PLANILLA	8641617215

ACTA No. 5/5

VALOR	$ 280.200
13. PAGOS RIESGOS LABORALES	POSITIVA
No DE PLANILLA	8641617215
VALOR	$ 42.700

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 **WENDY JOHANA MENDOZA RINCON** con C.C. N° **10944268993** Expedida en **DURANIA,** cumplió a cabalidad con el objeto pactado en el Contrato de Prestación de Servicios aquí descrito en el periodo comprendido del **MES DE JUNIO**

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		$ 2.470.000
QUINTO PAGO		$ 2.470.000
SALDO POR PAGAR		$ 0

ACTA No. 5/5

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? _____

Firma: Wendy T Mendoza R.

Nº Cédula: 1094426893

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.

Wendy T Mendoza R.
WENDY JOHANA MENDOZA R.
Contratista

LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ
Supervisor

Durania (NS), 2 de julio de 2026

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

DEBE A:

WENDY JOHANA MENDOZA RINCON
C.C. No. 1094426893 (NS)

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

Por concepto de: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIO del periodo comprendido **MES DE JUNIO** derivados de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **050** del **23 DE ENERO DE 2026**, cuyo objeto es**: APOYO A LA GESTION PARA EJECUTAR ATIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA RELACIONADA CON LA INSPECCION DE LOS SERVICXIOS SANITARIOS DEIFORMACION SOBRE LAS ENFERMEDADES Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE DURANIA (NS)**

Atentamente,

Wendy J Mendoza R

WENDY JOHANA MENDOZA RINCON
C.C. No. 1094426893 (NS)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	WENDY JOHANA MENDOZA RINCON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094426893
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-23
FECHA DE PAGO:	2026-07-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641617215
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605866606
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

EFECTIVO LTDA.
NIT: 83 131.993-1

ORDEN D SERVICIO

N. OS: 964931029 DV: 103672
Cliente:11237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compen ar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 01/07/2026 09:17:58
PAP: 998293
Nombre: wendy
Apellido 1: mendoza
NUM PLANILLA: 8605866606
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1094428893
PERIODO: 202606
Referencia: 860586 006Valor: $541.800,00

Aplica condiciones 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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/08/2026