144

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
REQUISITOS PARA PAGO

SECOP I		
SECOP II		
CPS	SI	NO
CONTRATO	336	
CUENTA	2	

Todos los documentos deben ser originales, con excepción de los requisitos que indican copia.

ITEM	REQUISITO	CUMPLE			
		CPS		OTROS	
		SI	NO	SI	NO
1	Certificado de cumplimiento de requisitos para pago	N/A	N/A		
2	Cuenta de Cobro o factura	✓			
3	Copia Certificación Bancaria. (**Primer pago o si ha cambiado)**	✓			
4	Copia Contrato / Copia Adiciones / Copia Modificaciones (***Nota1) (Primer pago)**				
5	Copia Registro presupuestal **(*Nota 1) (Todos los pagos)**	✓			
6	Copia informe de Supervisor o Interventor **(*Nota 3)**	✓			
7	Copia de Plan de Inversión / Acta de Terminación /Acta de Liquidación **(**Nota 2) (Ultimo pago)**				
8	Copia Acta de recibo Parcial o Final para contrato de obra	N/A	N/A		
9	Copia Entrada de Almacén Municipal Contrato de Suministro,Compraventa de Bienes (Inmuebles, Muebles)	N/A	N/A		
10	Copia del Rut actualizado	✓			
11	Copia del certificado de la Cámara de Comercio, para aquellaspersonas Naturales o Jurídicas	N/A	N/A		
12	Declaración de pertenencia a cédula fiscal	✓			
13	Planilla de Seguridad Social	✓			
14	Acta de Inicio **(Primer pago)**				
15	Pantallazo como evidencia de información ingresada en el SECOP II	✓			
***Nota 1**	**En caso de existir adiciones y/o modificaciones contractuales, deberá adjuntarsecopia respectiva**				
****Nota 2**	**Anticipos:** Adjuntar Plan de Inversión Aprobado **Pago Final**: Acta de Terminación y/o Acta de Liquidación				
****Nota 3**	**Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión o de arrendamientos, utilizar formato único 1010-F-GCT-151**				

CAMBIO CTA.

NILVER ALONSO CIFUENTES JARA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN LA SECRETARÍA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN CONTABILIDAD

145

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO N. 2 – 2023

Contrato N. 336 de 2023 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 3 de abril de 2023.

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 892.099.324 – 3

DEBE A:
ZAMIR GARAY CLAVIJO
C.C. 80.423.760 de BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

LA SUMA DE:
$ 4.500.000 (CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de " **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EJECUTAR ACCIONES DE AUDITORIA EXTERNA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META" en** el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2023.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco:	BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta:	AHORRO A LA MANO
N. de cuenta:	03208447320
Nombre del titular:	ZAMIR GARAY CLAVIJO

Firma

Dirección: Amarilo Mapire Torre 19 Apartamento 202
Teléfono: 3208447320
Correo E: zamir.garay.clavijo@gmail.com

146

Certificado
Bancario

Jueves, 3 de marzo de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ZAMIR GARAY CLAVIJO identificado(a) con CC 80423760, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03208447320	2018/06/29	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

Bancolombia Establecimiento Bancario.

147

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 511

Vigencia: 2.023 **Fecha de Compromiso:** 30 de enero de 2023

Beneficiario GARAY CLAVIJO ZAMIR **Nit:** 80423760 - 6

No. C.D.P. : 321 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de enero de 2023 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato: 336 **Fecha:**30/01/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EJECUTAR ACCIONES DE AUDITORIA EXTERNA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META.

Cto.Utilidad : SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0403 - 2 - 3.19.06.0300.001 - 02	BPIN 2020500010277 Subsidio a la demanda en salud 21/24 Villavicencio, Meta Recurso Propio-Libre Destinación Recursos Propios **Clasificadores** 1906004-83990-210150001-1.2.1.0.00-0-19.01.03 31.500.000,00	31.500.000,00
	Total Compromisos	$31.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Rezago	$31.500.000,00
Valor Total Prog.	$31.500.000,00

LINA MARIA VALLEJO
Directora de Presupuesto

Elaboró: ZGUZMAN

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación

FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	**31/03/2023**
PERIODO DEL INFORME	**DESDE: 1/03/2023 HASTA: 31/03/2023**

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. y Fecha Del Contrato (incluir el número del proceso en SECOP II)	**CONTRATO No. 336 DE 30 DE ENERO DE 2023** No. DEL PROCESO EN SECOP II **CD- 284-2023**		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____		
CLASE DE CONTRATO:	OPS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZAMIR GARAY CLAVIJO		
No. DE IDENTIFICACIÓN	80423760		
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EJECUTAR ACCIONES DE AUDITORIA EXTERNA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUZ MARINA BECERRA RAMOS No. CC: 21.189.740		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	01/02/2023		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	$ 31.500.000 (TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MILLONES DE PESOS)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (07) MESES		
FECHA DE INICIO:	01/02/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/08/2023		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A.	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):		FECHA:	
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N. A.		
PRORROGAS:		FECHA:	
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N. A		
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA		
REINICIOS:	FECHA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DESCRIPCIÓN:		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No 01: Conocer previamente a las visitas, los procedimientos 1601-P-ASG-08, 1601-P-ASG-05 y 1601-P-ASG-10 documentados por el municipio y disponer de equipo de cómputo con acceso a internet y medios de comunicación para realizar la auditoría.

- Realicé lectura para tener conocimiento previo a las visitas y estudio individual de los procedimientos 1601P-ASG-08 y 1601-P-ASG-05 y 1601-P-ASG-10, adoptados por el municipio de Villavicencio para realizar auditoria en las EPS y el trámite de autorización a los Centros de Atención al Adulto mayor.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	1601-P-ASG-08-V4
	SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión de Aseguramiento	Registrado SIG: 12/11/2020
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)	Documento controlado
		Página 1 de 11

CONTENIDO

		Pág.
1.	OBJETIVO	2
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES	2
3.	DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE	2
4.	MARCO NORMATIVO	3
5.	RECURSOS	3
6.	GENERALIDADES	3
7.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	7
8.	FORMATOS	10

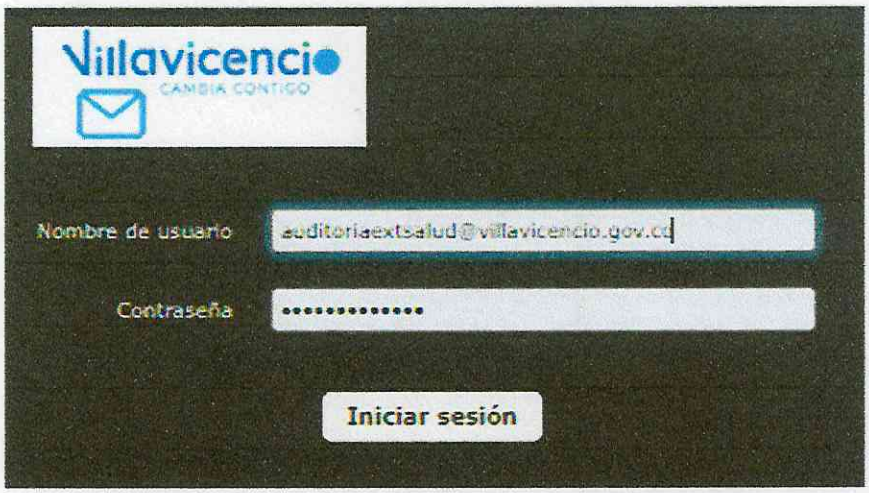
TROLADA

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	1601-P-ASG-05-V3
	SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL Subproceso Gestión del Aseguramiento	Registrado SIG: 31-03-2020
	PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACION O RENOVACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	Documento controlado
		Página 1 de 16

CONTENIDO

- Cuento con la activación del correo electrónico institucional, zamir.garayc@villavicencio.gov.co y con acceso al aplicativo GAUDI dispuesto por la SNS con el Usuario: 40325710 892099324-3 asignado al municipio de Villavicencio.





- Igualmente cuento con sistema de cómputo y medio de comunicación para realizar la auditoria y visitas de verificación.

ACTIVIDAD No 02: Realizar el análisis y evaluación documental de la información radicada para el trámite de autorización o renovación de funcionamiento de los Centros de Atención al Adulto Mayor, elaborar y entregar el informe; conforme a la asignación del coordinador del grupo.

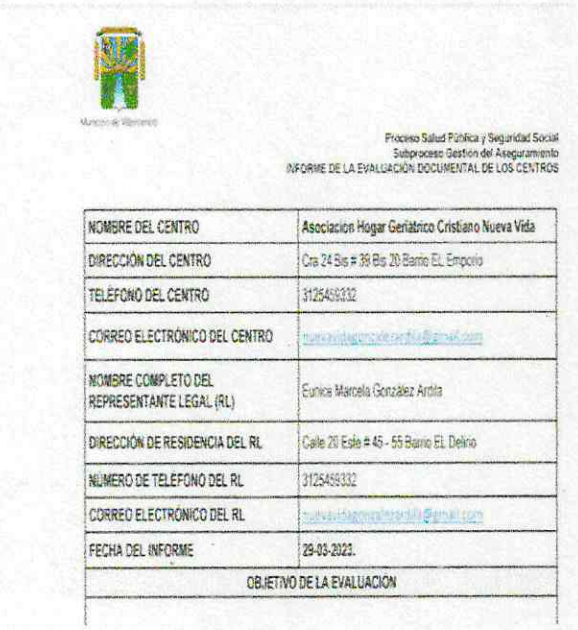
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Realizo el Análisis y evaluación Documental de la información radicada para el trámite de autorización o renovación de funcionamiento de la **Asociación Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida**
CUANDO LO HIZO:	Los días del 24 al 29 de marzo de 2023
DÓNDE LO HIZO:	En las Oficinas de Aseguramiento de la secretaria de salud de Villavicencio
CÓMO LO HIZO:	Con los Documentos allegados por el ID Control 65989 por parte de la propietaria de la **Asociación Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida,** Realizo el Análisis y evaluación Documental de la información radicada.
QUIENES PARTICIPARON:	Zamir Garay Clavijo. Melba Avendaño Vanegas
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Continuar con el trámite de autorización o renovación de funcionamiento del centro de protección **Asociación Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida.**
PRODUCTOS GENERADOS:	Análisis y evaluación Documental, Informe documental ID Control 65989, el cual se entregó el día 30 de marzo de 2023 con el documento 1601-19.18/113 y para lo cual se cuenta con el recibido, firmado por parte de la propietaria.

EVIDENCIAS A CONTINUACIÓN:

OFICIO CON RECIBIDO

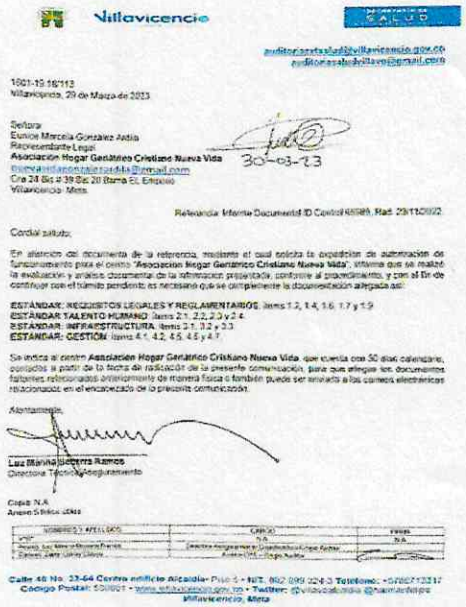
Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestion del Aseguramiento
INFORME DE LA EVALUACIÓN DOCUMENTAL DE LOS CENTROS

NOMBRE DEL CENTRO	Asociacion Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida
DIRECCIÓN DEL CENTRO	Cra 24 Bis # 39 Bis 20 Barrio EL Empolo
TELÉFONO DEL CENTRO	3125469332
CORREO ELECTRÓNICO DEL CENTRO	[illegible]
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (RL)	Eunice Marcela Gonzalez Ardila
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL RL	Calle 20 Este # 45 - 55 Barrio EL Delirio
NUMERO DE TELEFONO DEL RL	3125469332
CORREO ELECTRÓNICO DEL RL	[illegible]
FECHA DEL INFORME	29-03-2023.
OBJETIVO DE LA EVALUACION	



Villavicencio

1001-19.16/113
Villavicencio, 29 de Marzo de 2023

Señora
Eunice Marcela Gonzalez Ardila
Representante Legal
Asociacion Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida
Cra 24 Bis # 39 Bis 20 Barrio EL Empolo
Villavicencio- Meta

30-03-23

Referencia: Informe Documental ID Control 68589, Rad. 20/113092

Cordial saludo,

En atención del documento de la referencia, mediante el cual solicita la expedición de autorización de funcionamiento para el centro "**Asociacion Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida**", informo que se realizó la evaluación y análisis documental de la información presentada, conforme al procedimiento, y con el fin de continuar con el trámite pertinente, es necesario que se complemente la documentación allegada así:

ESTÁNDAR: REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS. ítems 1.2, 1.4, 1.6. 1.7 y 1.9
ESTÁNDAR: TALENTO HUMANO. ítems 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4.
ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA. ítems 3.1, 3.2 y 3.3
ESTÁNDAR: GESTIÓN. ítems 4.1, 4.2, 4.5, 4.6 y 4.7

Se indica al centro **Asociacion Hogar Geriátrico Cristiano Nueva Vida** que cuenta con 30 días calendario, contados a partir de la fecha de radicación de la presente comunicación, para que allegue los documentos faltantes relacionados anteriormente de manera física o también puede ser enviado a los correos electrónicos relacionados en el encabezado de la presente comunicación.

Atentamente,

Luz Marina Becerra Ramos
Directora Técnica Aseguramiento

Copia: N.A.
Anexo: 5 folios (Uno)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Luz Marina Becerra Ramos	Directora Aseguramiento	N.A.
Daniel Jairo Lopez Lopez	Auxiliar CPS - Apoyo Auditor	

Calle 40 No. 23-64 Centro edificio Alcaldía- Piso 5 • NIT. 892 099 324-3 Teléfono: +5786713317
Código Postal: 500001 • www.villavicencio.gov.co • Twitter: @villavoficial • @alcaldeMpio
Villavicencio, Meta

ACTIVIDAD No 03: Realizar visitas de auditoría a sujetos vigilados, entre ellos: EPS, IPS y Centros de atención integral al adulto mayor como auditor líder o auditor acompañante, según la asignación en la conformación de los Equipos de Auditoría.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Realizó Visita Inspectiva, como visitador líder al sujeto vigilado **la IPS Cruz Roja Colombiana Seccional Meta**, y también como visitador acompañante de la **IPS Hospital Departamental de Villavicencio.**
CUANDO LO HIZO:	➢ En la **IPS Cruz Roja Colombiana Seccional Meta** el día 16/03/2023 ➢ En la **IPS Hospital Departamental de Villavicencio** del 21/03/2023 al 24/03/2023.
DÓNDE LO HIZO:	Realizó la presente actividad dentro de las instalaciones de cada una de las respectivas IPS.
CÓMO LO HIZO:	Aplico la siguiente metodología, para la ejecución de las auditoras en mensión: ➢ Entrevistas con el representante de la IPS ➢ Aplicación de instrumentos para recolección de información. ➢ Observación de documentos y registros de historias clínicas. ➢ Comparación con o base de datos.
QUIENES PARTICIAPARON:	➢ Actuó como visitador líder al sujeto vigilado en la **IPS Cruz Roja Colombiana Seccional Meta**, me ayudo como Visitador acompañante Yeimy Smith Umba Rodríguez y la Coordinadora de la visita fue Maryluz Córdoba Barrero. ➢ Para **la IPS Hospital Departamental de Villavicencio** la visitadora líder fue Heidy Xiomara Cárdenas Morales, y actúen como Visitador acompañante para esta visita también nos apoyaron como visitadores acompañantes, Luis Alejandro Mesa Pachón, Betty Estela Ramos Castro, Melba Avendaño Vanegas, Yeimy Smith Umba Rodríguez y la Coordinadora de la Visita fue Maryluz Córdoba Barrero.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Realizar visita inspectiva para verificar la adherencia a la ruta de atención integral del dengue En cumplimiento a la Circular conjunta externa 002 del 3 de enero del 2023 del MSPS y el INS, la Circular No. 04 del 27 febrero de 2023 de la Secretaría de Salud del Meta; mediante las cuales se imparten instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control del dengue en Colombia y de conformidad con las competencias que otorga las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y demás normas reglamentarias.
PRODUCTOS GENERADO:	➢ Plan de auditoría de la **IPS Cruz Roja Colombiana Seccional Meta** ➢ Actas de cada una de las auditoras mencionadas. ➢ Resultados de verificación, los cuales fueron cargados en el Drive y la carpeta física del expediente

EVIDENCIAS A CONTINUACIÓN:

ACTA FIRMADA IPS CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META



REGISTRO FOTOGRÁFICO IPS CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META VISITA CONTINGENCIA DENGUE



Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ACTA IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

Proceso Sistema Integrado de Gestión
ACTA

VISITA INSPECTIVA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	
Proceso:	**Salud Pública y Seguridad Social**
Subproceso:	**Gestión del Aseguramiento**
Acta Número:	1601-04917
Fecha de la reunión:	17/03/2023 29/03/2023
Hora de Inicio:	9:00 am
Hora de Terminación:	4:00 pm
Fecha reunión de Seguimiento:	NA
PARTICIPANTES	
Por IPS Hospital Departamental de Villavicencio Alex Warff Mercado – Subgerente Asistencial Angela Gómez Neira – Medico Silvia Alexandra Sandoval – Calidad **Por la secretaría Local de Salud** Betty Estela Ramos Castro – Auditora Acompañante Luis Alejandro Mesa Pachon – Auditor Acompañante. Yeimi Smith Umba – Auditor Acompañante. Melba Avendaño – Auditor Acompañante . Zamir Garay Clavijo- Auditor Acompañante. Heidy Xiomara Cárdenas Morales- Auditor Líder	
OBJETIVO DE LA VISITA	
Verificar la capacidad de gestión de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, en el cumplimiento de las acciones de contingencia por dengue, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social	

Proceso Sistema Integrado de Gestión
ACTA

LUIS ALEJANDRO MESA PACHON
Visitador Acompañante

YEIMY SMITH UMBA RODRIGUEZ
Visitador Acompañante

ALEX WARFF MERCADO
Subgerente Asistencial
Hospital Departamental de Villavicencio

Proceso Sistema Integrado de Gestión
ACTA

MELBA AVENDAÑO VANEGAS
Visitador Líder

ZAMIR GARAY CLAVIJO
Visitador Líder

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó: N/A	N/A	N/A
Elaboró: Heidy Cárdenas	visitador Líder	

REGISTRO FOTOGRÁFICO HDV – VISITA CONTINGENCIA DENGUE



Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Realice seguimiento a tercer plan de mejoramiento presentado por la EPS Sanitas Régimen contributivo para la auditoria GAUDI Periodo Primer semestre 2022
CUANDO LO HIZO:	21 de marzo del 2023
DÓNDE LO HIZO:	Oficina secretaria de salud
CÓMO LO HIZO:	Para el desarrollo de esta actividad dispuse del expediente de Sanitas EPS 15- 2 2022; por medio del acta se informe el cierre del hallazgo 18.4 único hallazgo encontrado en esta vigencia, por lo cual se da el cierre definitivo a este expediente correspondiente a la auditoria GAUDI Periodo Primer semestre 2022 en concordancia con los soportes documentales presentados por la aseguradora.
QUIENES PARTICIAPRON:	Zamir Garay Clavijo – Auditor Líder
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Cerrar el Hallazgo 18.4 de la Auditora Gaudi Periodo Primer semestre 2022
productos generados:	Oficio de notificación no. 1601-19.18/112 III Seguimiento Plan de Mejoramiento – Auditoría Externa en Salud. Informe de seguimiento acciones correctivas y/o de mejora auditoria entidad promotora de salud (EPS)

EVIDENCIAS NOTIFICACIÓN SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO EPS SANITAS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PARA LA AUDITORIA GAUDI PERIODO PRIMER SEMESTRE 2022

auditoriaextsalud@villavicencio.gov.co
auditoriasaludvillavo@gmail.com

1601-19.18/112
Villavicencio, 21 de marzo de 2023.

Doctora
Ana María Escribano Montilla.
Gerente SANITAS EPS
Cra. 36 #34-24, Villavicencio, Meta
Villavicencio (Meta)

Asunto: III Seguimiento Plan de Mejoramiento – Auditoría Externa en Salud.

Cordial Saludo:

Mediante documento 1601-40.12/015 se radicó en la SANITAS EPS Régimen Contributivo el día 13/09/2022, el "Informe de Auditoría Externa en Salud", y se requirió la suscripción de un Plan de Mejoramiento (PM) frente a cada uno de las observaciones o hallazgos que quedaron en firme para la auditoria GAUDI correspondiente al primer semestre de 2022; El plan debía contener la información solicitada y podía presentarse en el formato adoptado por la EPS en el sistema de gestión de calidad.

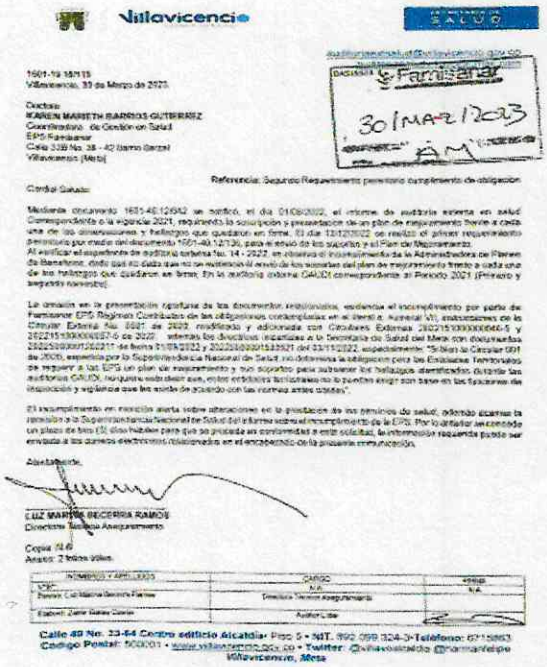
El día 3 de marzo de 2023, se recibe al correo electrónico de auditoriaextsalud@villavicencio.gov.co y al auditoriasaludvillavo@gmail.com el tercer seguimiento a Plan de Mejoramiento de SANITAS EPS Régimen Contributivo, Los soportes con las acciones de mejora correspondiente al primer semestre de 2022.

En virtud del mismo, el Grupo Auditor diligencia el formato 1601-F-ASG-23-V2, Informe de seguimiento acciones correctivas y/o de mejora auditoria entidad promotora de salud (EPS) evaluación de las acciones correctivas o de mejora.

De acuerdo a la revisión de los soportes enviados por parte de la entidad auditada, se indica a SANITAS EPS Régimen Contributivo que se aprueban las acciones de mejora formuladas del criterio 18.4, y se da el cierre a este Hallazgo de acuerdo a los soportes presentados.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Elabore oficio 1601-19.18/115 con fecha de 30 de marzo del 2023 Dirigido a Famisanar EPS Régimen Contributivo, Referencia Segundo Requerimiento perentorio cumplimiento de obligación (auditoría externa GAUDI correspondiente al Periodo 2021 (Primero y segundo semestre).
CUANDO LO HIZO:	30 de marzo del 2023
DÓNDE LO HIZO:	Oficina secretaria de salud y domicilio
CÓMO LO HIZO:	Para el desarrollo de esta actividad dispuse del expediente No 14 2022, donde se verifica la documentación y se evidencia que la EPS al momento no ha entregado ningún plan de mejora para esta Auditoria GAUDI, se elabora requerimiento perentorio para el cumplimiento de obligación, plan de mejoramiento auditorías GAUDI correspondiente al Periodo 2021 Primero y Segundo semestre.
QUIENES PARTICIAPRON:	Zamir Garay Clavijo – Auditor Líder
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Solicitar el plan de mejoramiento auditorías GAUDI correspondiente al Periodo 2021 Primero y Segundo semestre
PRODUCTOS GENERADOS:	Segundo Requerimiento perentorio No. 1601-19.18/115 Villavicencio, 30 de marzo del 2023

EVIDENCIAS SEGUNDO REQUERIMIENTO PERENTORIO NO. 1601-19.18/115



Villavicencio

SALUD

Famisanar

30 MAR 2023

1601-19.18/115
Villavicencio, 30 de Marzo de 2023.

Doctora:
KAREN MARETH BARRIOS GUTIERREZ
Coordinadora de Gestión en Salud
EPS Famisanar
Calle 33B No. 38 - 42 barrio Garzal
Villavicencio (Meta)

Referencia: Segundo Requerimiento perentorio cumplimiento de obligación

Cordial Saludo:

Mediante oficio 1601-40.12/942 se remitió, el día 01/08/2022, el informe de auditoría externa en salud correspondiente a la vigencia 2021, requiriendo la suscripción y presentación de un plan de mejoramiento frente a cada una de las dimensiones y hallazgos que quedaron en firme. El día 13/12/2022 se realizó el primer requerimiento perentorio por medio del documento 1601-40.12/1230, para el envío de los soportes y el Plan de Mejoramiento.
Al verificar el expediente de auditoría externa No. 14 - 2022, se observa el incumplimiento de la Administradora de Planes de Beneficios, dado que no dio cabal cumplimiento al envío de los soportes del plan de mejoramiento frente a cada uno de los hallazgos que quedaron en firme. En la auditoría externa GAUDI correspondiente al Periodo 2021 (Primero y segundo semestre).

La omisión en la presentación oportuna de los documentos relacionados, evidencia el incumplimiento por parte de Famisanar EPS Régimen Contributivo de las obligaciones contempladas en el literal e, numeral VII, instrucciones de la Circular Externa No. 0021 de 2022, modificada y adicionada con Circulares Externas 2022151000000046-5 y 2022151000000057-6 de 2022, emitidas las directrices impartidas a la Secretaría de Salud del Meta con radicaciones 2022530000012022011 de fecha 01/08/2022 y 2022530000015322021 del 13/12/2022, respectivamente, "Sobre la Circular 021 de 2020, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud no obstante la obligación para las Entidades Territoriales de requerir a las EPS un plan de mejoramiento y sus soportes para subsanar los hallazgos identificados durante las auditorías GAUDI, no quiere decir con, entes entidades territoriales no le pueden exigir con base en las funciones de inspección y vigilancia que les asiste de acuerdo con las normas antes citadas".

El incumplimiento en relación alerta sobre alteraciones en la prestación de los servicios de salud, deberán alertar la remisión a la Superintendencia Nacional de Salud del informe sobre el incumplimiento de la EPS. Por lo anterior se concede un plazo de tres (3) días hábiles para que se proceda en conformidad a esta solicitud, la información requerida puede ser enviada a los correos electrónicos relacionados en el encabezado de la presente comunicación.

Atentamente,

LUZ MARINA BECERRA RAMOS
Directora Técnica Aseguramiento

Copia: N.A.
Anexo: 2 folios útiles.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
N.A.	N.A.	N.A.
Revisó: Luz Marina Becerra Ramos	Directora Técnica Aseguramiento	
Elaboró: Zamir Garay Clavijo	Auditor Líder	

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía Piso 5 • NIT. 892 099 324-3 Teléfono: 6715863
Código Postal: 500001 • www.villavicencio.gov.co • Twitter: @villavicencio @alcaldeVillo
Villavicencio, Meta

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ACTIVIDAD No 04: Participar en: La búsqueda activa de IPS que operan en Villavicencio o Centros de atención al adulto mayor, que ofrecen servicio en el municipio sin la debida autorización de instalación y funcionamiento. Elaboración o actualización de instrumentos de auditoría a sujetos vigilados. Reuniones de seguimiento del Grupo Auditor programadas por el Profesional Especializado Coordinador o director de Aseguramiento.

En el presente periodo el grupo auditor estuvo realizando auditoria a las IPS con el fin de realizar visitas inspectiva para verificar la adherencia a la ruta de atención integral del dengue, En cumplimiento a la Circular conjunta externa 002 del 3 de enero del 2023 del MSPS y el INS, la Circular No. 04 del 27 febrero de 2023 de la Secretaría de Salud del Meta; mediante las cuales se imparten instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control del dengue en Colombia y de conformidad con las competencias que otorga las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y demás normas reglamentarias. En el próximo periodo de ejecución del presente contrato se programarán y ejecutarán actividades relacionadas con el presente numeral búsqueda activa de IPS que operan en Villavicencio o Centros de atención al adulto mayor, que ofrecen servicio en el municipio sin la debida autorización de instalación y funcionamiento.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Asistí a reunión programada por la directora de Aseguramiento
CUANDO LO HIZO:	8 de marzo del 2023
DÓNDE LO HIZO:	Cafetería Sentidos
CÓMO LO HIZO:	De manera presencial
QUIENES PARTICIAPRON:	Directora de aseguramiento; Luz Marina Becerra Ramos y el grupo de auditores de aseguramiento.
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Planificación visitas inspectivas en IPS y EPS contingencia Dengue
PRODUCTOS GENERADOS:	- Instrumento IPS visita inspectiva dengue - Registro de asistencia - Registro fotográfico

EVIDENCIAS REGISTRO DE PARTICIPANTES

Municipio de Villavicencio

Proceso Sistema Integral Gestión
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

EVENTO / REUNIÓN:	Grupo Auditor - Planificación Visitas Inspectivas en EPS e IPS Contingencia Dengue		
FECHA:	08/03/2023	HORA INICIÓ: 8:00.	HORA FINALIZACIÓN:
EXPOSITOR / MODERADOR:	N. A.		

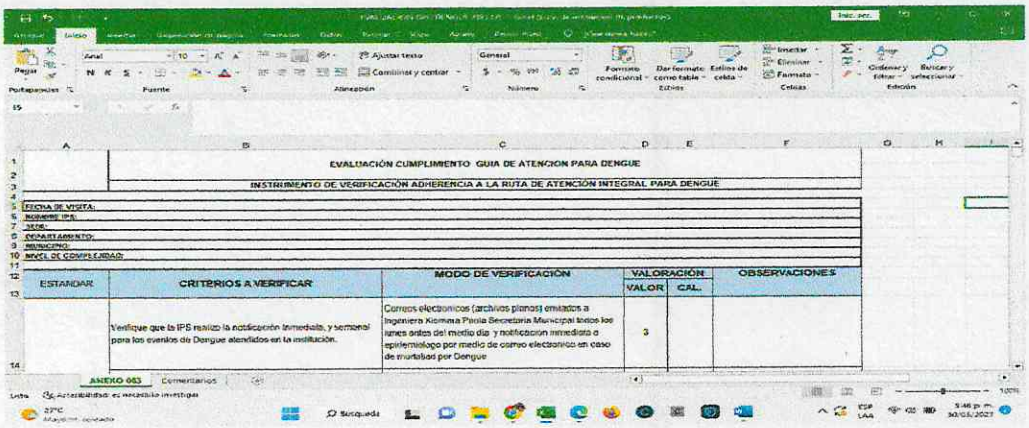
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1.	Luz Marina Becerra Ramos	21.188.740	D. A&C.	Directora		3112219521	saludlama@gmail.com
2.	Maiba Avendaño Vargas	30.851.213	Aseguramiento	Auditor.		3134310498	maibaavd@hotmail.com
3	Martha Cecilia Barrero	40325740	Secret. Salud D. ASG	P.E		3144386336	saludcalidad.mayor@gmail.com
4.	Alexander Mesa	19460972	Aseguramiento	Auditor		3132345652	alexmesa2013@gmail.com
5.	Betty E. Ramos C.	40.395.088	Aseguramiento	Auditor		3132276258	bettyramos@hotmail.com
6	Jaime Lopez Cirado	86012360	Aseguramiento	Auditor		3136467710	
7	Yeimy Smith Urbe	52982657	Aseguramiento	Auditor		3108782612	Yeismith2@hotmail.com
8	Heidy Yomara Cardenas	1118982216	Aseguramiento	Auditor		3125276610	heidycardenas@hotmail.com

EVIDENCIAS REGISTRO FOTOGRAFICO



DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Asistí a reunión programada por la directora de Aseguramiento
CUANDO LO HIZO:	14 de marzo del 2023
DÓNDE LO HIZO:	Sala de reuniones
CÓMO LO HIZO:	De manera presencial
QUIENES PARTICIAPRON:	Directora de aseguramiento; Luz Marina Becerra Ramos y el grupo de auditores de aseguramiento.
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Elaborar instrumentos de verificación IPS contingencia Dengue
PRODUCTOS GENERADOS:	- Instrumento IPS visita inspectiva dengue - Registro de asistencia - Registro fotográfico

EVIDENCIAS INSTRUMENTO IPS VISITA INSPECTIVA DENGUE

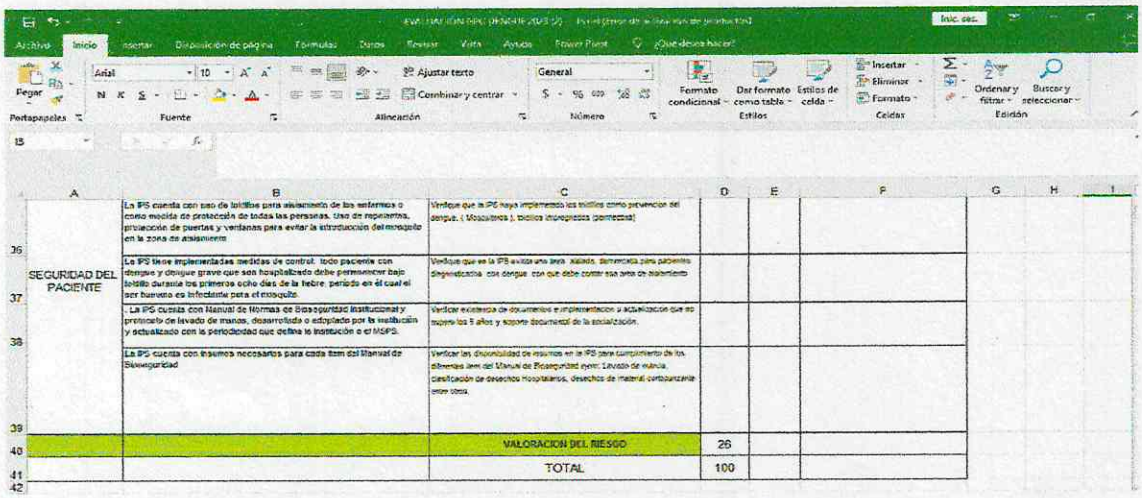


EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO GUIA DE ATENCION PARA DENGUE

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN ADHERENCIA A LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA DENGUE

FECHA DE VISITA:
NOMBRE IPS:
SEDE:
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
NIVEL DE COMPLEJIDAD:

ESTANDAR	CRITERIOS A VERIFICAR	MODO DE VERIFICACIÓN	VALORACIÓN		OBSERVACIONES
			VALOR	CAL.	
	Verifique que la IPS realizo la notificación inmediata, y semanal para los eventos de Dengue atendidos en la institución.	Correos electronicos (archivos planos) enviados a Ingeniera Xiomara Parra Secretaria Municipal todos los lunes antes del medio día y notificacion inmediata a epidemiologo por medio de correo electronico en caso de mortalidad por Dengue	3		



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
36	SEGURIDAD DEL PACIENTE	La IPS cuenta con uso de toldillos para aislamiento de los enfermos o como medida de protección de todas las personas, uso de repelentes, protección de puertas y ventanas para evitar la introducción del mosquito en la zona de aislamiento	Verifique que la IPS haya implementado los toldillos como prevención del dengue. (Mosquiteros), toldillos impregnados (permetrina)						
37		La IPS tiene implementadas medidas de control todo paciente con dengue y dengue grave que son hospitalizado debe permanecer bajo toldillo durante los primeros ocho días de la fiebre, periodo en él cual el ser humano es infectante para el mosquito	Verifique que en la IPS existe una área aislada, demarcada para pacientes diagnosticados con dengue con que debe contar esa área de aislamiento						
38		. La IPS cuenta con Manual de Normas de Bioseguridad institucional y protocolo de lavado de manos, desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución o el MSPS.	Verificar existencia de documentos e implementación y actualización que no supere los 5 años y soporte documental de la socialización.						
39		La IPS cuenta con insumos necesarios para cada ítem del Manual de Bioseguridad	Verificar los disponibilidad de insumos en la IPS para cumplimiento de los diferentes ítem del Manual de Bioseguridad ejem: Lavado de manos, clasificación de desechos Hospitalarios, desechos de material corto punzante entre otros.						
40			VALORACIÓN DEL RIESGO	26					
41			TOTAL	100					
42									

REGISTRO FOTOGRÁFICO



REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIÓN 14 DE MARZO DEL 2023

Municipio de Villavicencio

Proceso Sistema Integrad Gestión
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

EVENTO / REUNIÓN:	Grupo. Auditor - Fabricar Instrumento de Verificación IPS. Dengue				
FECHA:	14 Marzo 2023.	**HORA INICIO:**	8:10	**HORA FINALIZACIÓN:**	
EXPOSITOR / MODERADOR:	N.A.				

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Luz Marina Bermudez Rojas	21.180.740	D. A56.	Auditora		3112259152	luzmarinabermudez@villavicencio.gov.co
2	Marylus Córdoba B.	40357710	D. A56	P.E		3144194895	salomecordoba.maryla@gmail.com
3	Heidy Yamira Cardenas	1122392119	D. A56	Auditora		3123270880	heidycardenas@gmail.com
4	Betti Estella Ramos C.	40.395584	D. A56	Auditora		3152938582	bettiestellaramos@gmail.com.
5	Melba Arevalo V.	30.081.213	D. A56	Auditora		3134310908	melbaarevalo142003@gmail.com
6	Alejandro Mesa F.	1946092	D. A56	Auditor		3132245152	14/3/2023 alejandro.mesa@gmail.com
7	Cesar Augusto Castro	80473360	D. A56	Auditor		3208447	cesar.augusto.castro22@gmail.com
8	Gamy Smith Uribe Rodriguez	52981617	D. A56	Auditor		3107836722	gesmithuribe@gmail.com

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Participé en la reunión virtual programada por la directora técnica de aseguramiento.
CUANDO LO HIZO:	10 de marzo del 2023
DÓNDE LO HIZO:	https://meet.google.com/hiu-izjx-pai
CÓMO LO HIZO:	De manera virtual
QUIENES PARTICIAPRON:	Directora de aseguramiento; Luz Marina Becerra Ramos y el grupo de auditores de aseguramiento.
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Elaborar instrumentos de verificación IPS contingencia Dengue
PRODUCTOS GENERADOS:	- Instrumento IPS visita inspectiva dengue - Registro de asistencia - Registro fotográfico

EVIDENCIAS ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO GUIA DE ATENCION PARA DENGUE

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN ADHERENCIA A LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA DENGUE

FECHA DE VISITA:	
NOMBRE IPS:	
SEDE:	
DEPARTAMENTO:	
MINICIPIO:	
NIVEL DE COMPLEJIDAD:	

ESTANDAR	CRITERIOS A VERIFICAR	MODO DE VERIFICACIÓN	VALORACION		OBSERVACIONES
			VALOR	CAL.	
	Verifique que la IPS realizo la notificación inmediata, y semanal para los eventos de Dengue atendidos en la institución.	Correos electronicos (archivos planos) enviados a Ingeniera Xiomara Paola Secretaria Municipal todos los lunes antes del medio dia y notificacion inmediata a epidemiologo por medio de correo electronico en caso de mortalidad por Dengue	3		
		VALORACION RIESGO	25		
	Verificar en la anamnesis de la Historia Clinica la presencia de: Antecedentes, signos de alarma, enfermedades concomitantes y/o caso social para Dengue	Solicite la Historia Clinica y evalue el diligenciamiento de los datos a validar			
	Evidencia en la historia clinica que se realizo toma de signos vitales, diagnóstico , prescripción de ayudas Diagnosticas pertinentes, laboratorios conforme a la guia de atención clinca .	Solicite la Historia Clinica y evalue el diligenciamiento de los datos a validar (Hoja de signos vitales y soportes de laboratorios, entre otros)			
	Evidencia en la historia clinica que se exploraron y definieron signos clínicos de alarma y que se clasifico al paciente de acuerdo con la severidad del cuadro clinico	Solicite la Historia Clinica y evalue el diligenciamiento de los datos a validar			
	Evidencia en la historia clinica que se instauró el tratamiento pertinente y su manejo ambulatorio	Verifique en la historia clinica la descripción del tratamiento para manejo ambulatorio (I Nivel): orientación al paciente y familiares, acerca del reposo en cama, ingesta abundante de liquidos (promedio 6 tazas al dia), prescripción de Acetaminofen: adultos 500 mg via oral cada 6 horas, dosis maxima diaria 4 gramos Niños 10 mg/ kg / dosis cada 6 horas INCLUIR LABORATORIOS			
GESTION DEL RIESGO	Evidencia en la historia clinica que se dieron las indicaciones acerca de la revision de manejo en casa despues del alta	Verifique en la historia clinica todas las			

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación

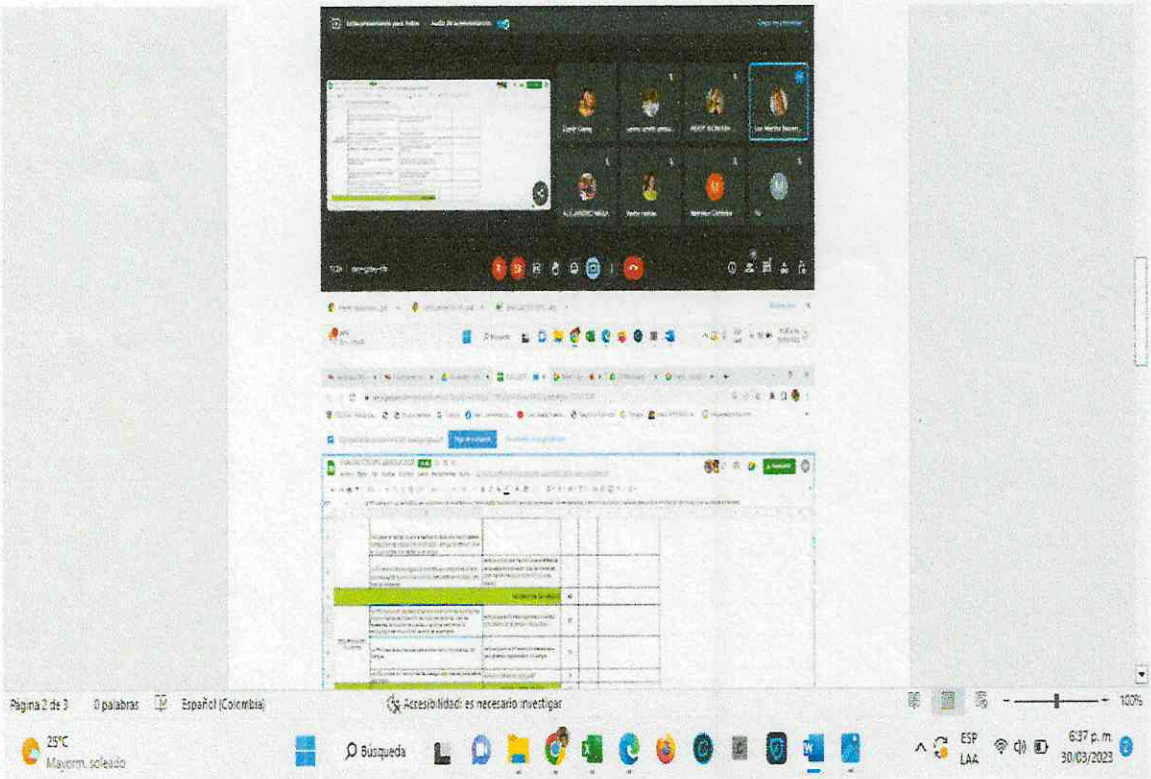
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PLANILLA DE PARTICIPANTES

REUNION SOCIALIZACION Y CONSTRUCCION INSTRUMENTOS IPS CONTINGENCIA DENGUE

FECHA	ENTIDAD	NOMBRE	No DE DOCUMENTO	GENERO	No DE TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
3/10/2023 11:10:45	Alcaldia	Zamir Garay Clavijo	80423760	M	3208447320	zamir.garay.clavijo.aseguramiento@gmail.com
3/10/2023 12:52:51	Alcaldia	Melba Avendaño Vanegas	30081213	F	3134310908	melbaauditoria2003@gmail.com
3/10/2023 12:55:58	Alcaldia de Villavicencio	YEIM SMITH UMBA RODRGUEZ	52982657	F	3107876122	yeismith30@gmail.com
3/10/2023 12:57:12	Alcaldia de Villavicencio	Luz Marina Becerra Ramos	21189740	F	3112259521	saludluzma@gmail.com
3/10/2023 13:09:22	Alcaldia municipal	Alejandro Mesa Pachon	19460972	M	3132845652	alejomesa2013@gmail.com
3/10/2023 13:12:10	Alcaldia	Heidy Xiomara cardenas Morales	1119892214	F	3123822640	heidycardenasm2312@gmail.com
3/10/2023 13:12:19	Alcaldia de Villavicencio	Maryluz Cordoba Barrero	40325710	F	3144146336	Saludalcaldia.maryluz@gmail.com
3/10/2023 13:12:22	Alcaldia	Betty Estella Ramos Castro	40395084	F	3132337280	bettyramos2906@gmail.com

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Asistí a reunión programada por la directora de Aseguramiento
CUANDO LO HIZO:	30 de marzo del 2023
DÓNDE LO HIZO:	Cafetería Sentidos
CÓMO LO HIZO:	De manera presencial
QUIENES PARTICIAPRON:	Directora de aseguramiento; Luz Marina Becerra Ramos y el grupo de auditores de aseguramiento.
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Planeación de actividades Programación visita integral ESE Contingencia Dengue
PRODUCTOS GENERADOS:	- Registro de asistencia - Registro fotográfico

EVIDENCIA PLANILLA DE ASISTENCIA

Proceso Sistema Integral Gestión
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

NTO / REUNIÓN: GRUPO AUDITOR PLANEACION DE ACTIVIDADES
HA: 30 MARZO DEL 2023 HORA INICIO: HORA FINALIZACIÓN:
OSITOR / MODERADOR: JEFE LUZ MARINA BECERRA RAMOS

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Yeimy Smith Umba	52982.657	Aseguramiento	Auditor		3109836172	yeismith30@gmail.com
Heidy Viviana Cardozo	1118522219	Aseguramiento	Auditor		3123826690	heidycas45@gmail.com
Jhonny Galan Claros	80420260	Aseguramiento	Auditor		3208447778	jhonny.galan@hotmail.com
Betty E. Ramos Castro	40.395.084	Aseguramiento	Auditor		3162336288	auditora.betty@gmail.com
Maira Avendaño Vargas	30.081.473	Aseguramiento	Auditor		3134310398	[illegible]
Alejandro Mesa	1946072	Aseguramiento	Auditor		3132345652	[illegible]
Marylu Córdoba B	40325510	Dir. ASG.	Prof. especializado		3144146336	saludcalidad.marylu@gmail.com
Luz Marina Becerra Ramos	21.189.740	D. ASG.	Director		3112258521	[illegible]

EVIDENCIAS REGISTRO FOTOGRAFICO



ACTIVIDAD No 05: El Auditor Líder debe: Elaborar el plan de auditoría, de acuerdo a los estándares y criterios hacia los cuales se enfocará la visita de inspección y vigilancia. Dicho documento deberá ser firmado por el coordinador de la Auditoria, previo al inicio de la misma. Consolidar y validar actas de visita de auditoría. Consolidar y validar informes de auditoría, con las propuestas de actuaciones a seguir; en los formatos establecidos en los procedimientos. Realizar las aclaraciones y correcciones solicitadas por la Secretaria Departamental de Salud del Meta, de la información cargada en el aplicativo GAUDI. Entregar al coordinador de auditoria el expediente de los sujetos vigilados, junto con el oficio de notificación del informe y los demás medios probatorios debidamente organizados, foliados y relacionados, dentro de los términos establecidos en los procedimientos. Evaluar, aprobar y elaborar informe, con el Equipo Auditor de las respuestas de los sujetos vigilados, en el formato establecido según los procedimientos. Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos, entre ellos: términos para notificación de informes, evaluación de descargos, requerimientos, entre otros.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Realizó la notificación del informe de auditoria GAUDI periodo Segundo semestre 2022 emitido por la Gobernación del Meta y la solicitud de plan de mejoramiento para lo cual tiene plazo de vencimiento hasta el día 12 de abril de 2023, el expediente se encuentra en físico en la carpeta y en el archivo en drive numeral 11.
CUANDO LO HIZO:	El Dia 30/03/2023.
DÓNDE LO HIZO:	En las instalaciones de Secretaria de Salud de Villavicencio.
CÓMO LO HIZO:	De acuerdo al compromiso en el acta firmada y al plan de auditoria realizado para esta aseguradora.
QUIENES PARTICIAPRON:	Zamir Garay Clavijo
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Seguimiento a Planes de Mejoramiento de la Auditoria de Criterios GAUDI
PRODUCTOS GENERADOS:	Oficio 1601-19,18/128 realizó la notificación del informe de auditoría GAUDI para el periodo Segundo semestre 2022 emitido por la Gobernación del Meta

EVIDENCIA NOTIFICACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA GAUDI COMPENSAR EPS RC PARA EL PERIODO SEGUNDO SEMESTRE 2022


Villavicencio

RADICADO

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ACTIVIDAD No 06: Asistir y apoyar las actividades comunitarias asignadas por la Dirección de Aseguramiento o Secretaría de Salud Municipal, relacionadas con las acciones a cargo del ente territorial, al igual que las actividades del equipo ERI y de brotes que le sean delegadas.

Participe el día 16/03/202 de la Capacitación Equipo de Respuesta Inmediata que fue expuesto por el equipo VSP – SMS. En el auditorio de la Alcaldía de Villavicencio.

EVIDENCIAS REGISTRO FOTOGRÁFICO





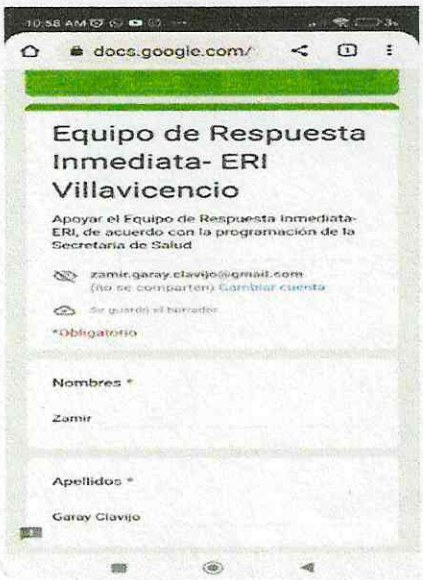
REGISTRO DE ASISTENCIA

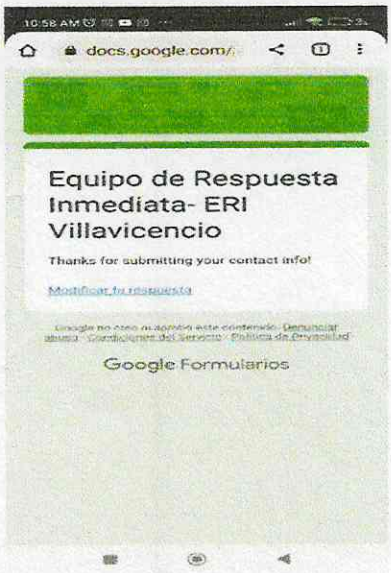
Proceso Sistema Integrad Gestion
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

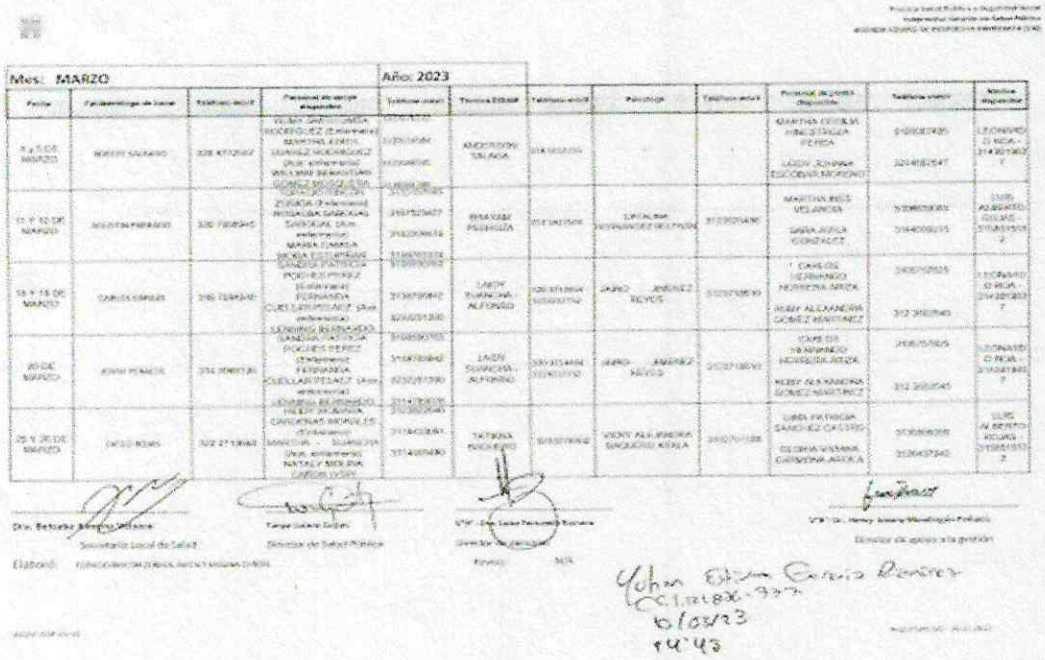
EVENTO / REUNION:	DESARROLLO DE CAPACIDADES EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA				
FECHA:	MARZO 16/2023	HORA INICIO:	8am	HORA FINALIZACIÓN:	
EXPOSITOR / MODERADOR:	EQUIPO VSP - SMS				

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Natalia Andrea Plata H	40189232	Sec Salud	Prof Univ		3213470460	natalia plata e villavicencio gov.co
2	[illegible]	1121835062	Sec. Salud	Tec. Admva		5214784642	[illegible]
3	Gloria Viviana Carmona	1060368386	Sec. Salud	Tec Opera		3126394942	carmonayvi24@gmail.com
4	Oscar Javier Ruiz Lozano	91071239	D.C.D.S.M	Prof Especial		3006794196	[illegible]
5	Natalia Uribe Nieves	52816074	DCSSM	Psicólog.		3002116082	[illegible]
6	Jairo Jimenez R	86160487	SCS SM	[illegible]		3142312610	[illegible]
7	Martha Inés Velarde	52312506	SMS Dim Sexualidad	P. Social		3109620073	[illegible]
8	[illegible]	1121831461	DISAM	[illegible]		3213239	[illegible]
9	Nataly Molina Cano	52391865	VSP	Prof Apoyo		3114400498	nmolc20@gmail.com
10	Yeimy Smith Umba R.	52487657	Aseguramiento	Auditor		3107546772	[illegible]
11	Zamira Gaona Chaparro	20473740	Aseguramiento	Auditor		3006442220	[illegible]
12	Alejandra Mesa Rodriguez	1946097?	Aseguramiento	Auditor		3138456552	alejomesa2013@gmail.com

Solicitó por medio del formato de Google ser incluido en la programación de los grupos ERI para el mes de marzo, al revisar la programación para este mes no fui incluido en el cuadro reportado al grupo ERI de la Secretaria de Salud de Villavicencio.



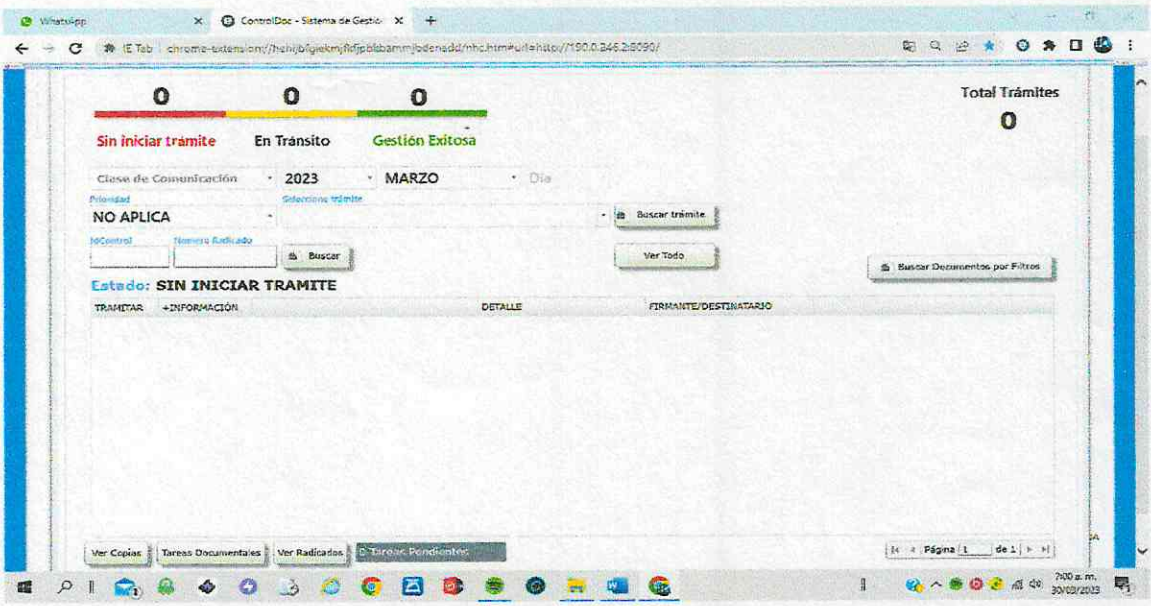




Yuhan Elena Garcia Ramirez
CC 1.121.886.337
6/03/23
14:43

ACTIVIDAD No 07: Entregar en medio magnético (pdf y Word) los informes mensuales con las evidencias y soportes de ejecución contractual. Gestionar las solicitudes y PQRS asignadas en el aplicativo control doc. de manera exitosa y dar cumplimiento a los procedimientos de gestión documental.

Realicé el cargué de las actividades contractuales ejecutadas durante el presente periodo contractual en la carpeta Drive diseñada para tal fin. De igual manera verifiqué las solicitudes y PQRS asignadas en el aplicativo Control DOC al momento no tengo ningún requerimiento para este mes o acumulado de vigencias anteriores.



ACTIVIDAD No 8: Las demás actividades propias que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Realizo depuración de correos electrónicos bdaseguramiento@villavicencio.gov.co auditoriasaludvillavo@gmail.com bdaseguramiento@villavicencio.gov.co
CUANDO LO HIZO:	06/03/2023 al 22/02/2023.
DÓNDE LO HIZO:	Oficina de Aseguramiento
CÓMO LO HIZO:	Verificación Correos electrónicos del 17 de febrero al 6/03/2022, se evidencia que no fueron enviados por que el correo bdaseguramiento@villavicencio.gov.co se encontraba bloqueado, por lo que se solicitó el arreglo inmediato y se procedió a realizar el reenvió de cada uno de los correos para su gestión
QUIENES PARTICIAPRON:	Zamir Garay Clavijo
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Dar respuesta a requerimientos solicitados en el correo
PRODUCTOS GENERADOS:	Correos reenviados a funcionarios encargados de dar respuesta.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	
QUÉ HIZO:	Realizo disponibilidad de Turno en la oficina de Aseguramiento de la Secretaria de Salud del municipio de Villavicencio
CUANDO LO HIZO:	Los días 6, 13 y 27 de marzo de 2023
DÓNDE LO HIZO:	Oficina de Aseguramiento de la Secretaria de Salud del municipio de Villavicencio
CÓMO LO HIZO:	Asisto al Cumplimiento de la disponibilidad de 9 am a 5 pm
QUIENES PARTICIAPRON:	Zamir Garay Clavijo
PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:	Atender los requerimientos que se presenten en este día en la oficina de aseguramiento, depurar correos electrónicos, cargar información a los expedientes.
PRODUCTOS GENERADOS:	Reenvió de correos institucionales a responsables de gestionar

También informo que en cumplimiento de la **CLÁUSULA TRIGESIMA- ENTREGA DE ELEMENTOS,** realizó la entrega de material físico, digital, y los elementos utilizados para desarrollar el objeto del contrato, así como: los documentos originales de cada periodo reposan en las instalaciones de la secretaria de salud tanto en físico como digital.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, 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 que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

ZAMIR GARAY CLAVIJO
C.C. 80.423.760

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del **01/02/2023** y en plataforma de SCOP II se me designó como **SUPERVISORA** del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

a. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
511	30/01/2023	**0403-2-3.19.06.0300.001-02**	**BPIN 2020500010277** - Subsidio a la demanda en salud 21/24 Villavicencio, Meta Recurso Propio – Libre Destinación Recursos Propios	$31.500.000
VALOR TOTAL: TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.				**$31.500.000**

b. BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO No. 2 de 7

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 31.500.000
b	VALORES PAGADOS	$4.500.000.00
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**$4.500.000.00**
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$22.500.000
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.

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
FEBRERO	**2023/03/01**	**9447494604**	**$1,800,000**	**$225,000**	**$288,000**	**$43,900**
MARZO	**2023/03/31**	**9447661796**	**$1,800,000**	**$225,000**	**$288,000**	**$43,900**

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

4.5 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

SISTEMA DE GESTIÓN APLICABLE	REQUISITO	CUMPLIÓ / NO CUMPLIÓ
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios **No 336 de 2023** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al **PAGO No. 02**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de **$ 4.500.000**

LUZ MARINA BECERRA RAMOS
Directora Técnica de Aseguramiento
Supervisora CPS No. 336 de 2023
Secretaria de Salud
No. De Celular: 3112259521

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social.

170

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14806486193

(415)7707212489984(8020) 000001480648619 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 2 3 7 6 0	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 2 3 7 6 0	1 9 9 0 0 8 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARAY	CLAVIJO	ZAMIR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CONJ SANTILLANA CA 20

42. Correo electrónico: yulizarazo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 1 1 4 9 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 0 4 2 7	0 0 1 0	2 0 0 1 0 4 0 9	8 6 9 9			0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 17 / 13 : 57: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GARAY CLAVIJO ZAMIR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-01-2023 03:54:36PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

171

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
DECLARACIÓN DE PERTENENCIA A CEDULA FISCAL

Villavicencio, [31] del [MARZO] de [2023]

Yo, ZAMIRGARAY CLAVIJO identificado (a) con cédula de ciudadanía No.80423760 de Bogotá dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento lo siguiente:

1.- Soy personal natural, residente en Colombia	SI X	NO
2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad	SI	NO X
3.- Soy declarante sobre el Impuesto sobre la renta	SI X	NO
4- Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT. **(NOTA 1)**	SI	NO X
5-Tengo dependientes económicos.	SI X	NO

NOTA 1: Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año.

NOTA 2: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA _____

C.C. No. 80423760

CELULAR: 3208447320

DEPENDENCIA: Aseguramiento

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

172

NUIP 1.123.801.626

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37248372

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X X H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Notaria Cuarta de Colombia Meta Villavicencio

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
Garay	Lizarazo

Nombre(s): Juan Camilo

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes ENE Día 14

Sexo (en letras): Masculino

Grupo Sanguíneo: "O"

Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): Colombia Meta Villavicencio

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: Certificado de Nacido Vivo

Número certificado de nacido vivo: A6046290

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: Lizarazo Piñeros Yuri Shirley

Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº. 40.217.175 de Villavicencio

Nacionalidad: Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: Garay Clavijo Zamir

Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº.80.423.760 de Usaquen

Nacionalidad: Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: Garay Clavijo Zamir

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N . 80.423.760 de Usaquen (Cund.)

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN LA NOTARIA
14 MAR 2013
NOTARIO CUARTO DE VILLAVICENCIO

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes ENE Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: Gloria [illegible] Camacho Romero

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: Gloria [illegible] Camacho Romero

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Gloria Emma Camacho Romero

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80423760		GARAY CLAVIJO ZAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mapire apto 202 t19 amarillo	VILLAVICENCIO-META	2220047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	47661796	9447661796	I	2023/04/18	2023/03/31	BANCO AV VILLAS	0	$556,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0
1	CC 80423760	GARAY ZAMIR	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$43,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0

2023/03/31 03:43 PM

137

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80423760		GARAY CLAVIJO ZAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maplre apto 202 t19 amarilo	VILLAVICENCIO-META	2220047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

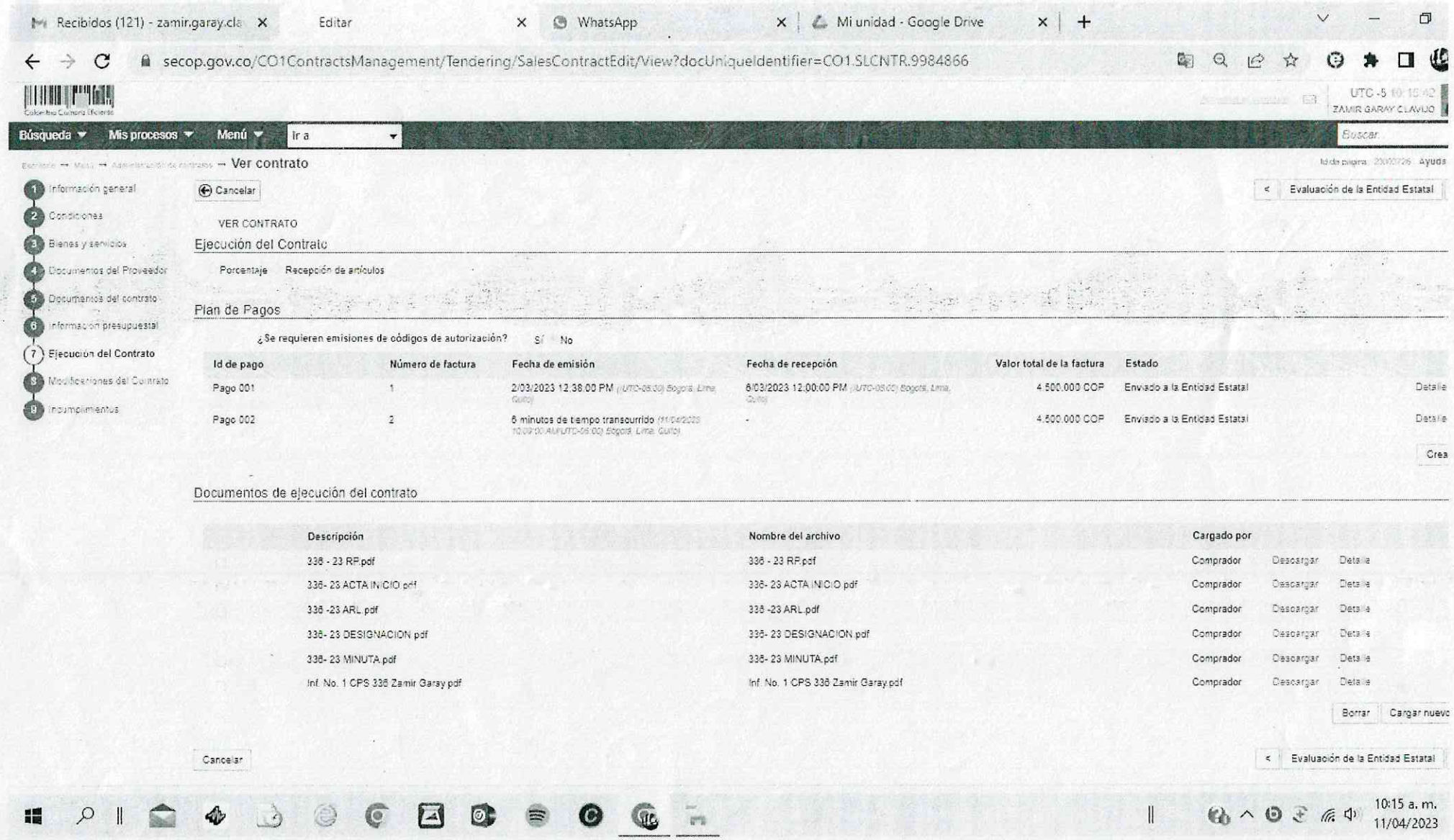
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	47661796	9447661796	I	2023/04/18	2023/03/31	BANCO AV VILLAS	0	$556,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,900	$0	$0	$43,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,900	$0	$0	$43,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$556,900	$0	$0	$556,900

2023/03/31 03:43 PM

174


Recibidos (121) - zamir.garay.cla
Editar
WhatsApp
Mi unidad - Google Drive
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9984866
ZAMIR GARAY CLAVIJO
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
1
2/03/2023 12:38:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
6/03/2023 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
4.500.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 002
2
6 minutos de tiempo transcurrido (11/04/2023 10:09:00 AM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
4.500.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Crea
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
336 - 23 RP.pdf
336 - 23 RP.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
336- 23 ACTA INICIO pdf
336- 23 ACTA INICIO pdf
336 -23 ARL.pdf
336 -23 ARL.pdf
336- 23 DESIGNACION pdf
336- 23 DESIGNACION.pdf
336- 23 MINUTA.pdf
336- 23 MINUTA.pdf
Inf. No. 1 CPS 336 Zamir Garay.pdf
Inf. No. 1 CPS 336 Zamir Garay.pdf
Borrar
Cargar nuevo
10:15 a. m.
11/04/2023