E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO CERRITO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.

1. INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Nº 031**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16 DE MAYO 2023
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE COMPLEMENTARIEDAD EN PROMOCION Y PREVENCION Y ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CERRITO SANTANDER.
CONTRATISTA / REP. LEGAL	**MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZALEZ**
NIT / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.098.130.374 de Cerrito
VALOR	**$7.3733.333**
PLAZO	CINCO (5) MESES OCHO (8) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN *PROYECTADA*	23 de OCTUBRE de 2023

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL INFORME	15 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO DE 2023	
FECHA DE PRESENTACIÓN	15 DE AGOSTO DE 2023	
NÚMERO DE INFORME	3	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	56.9%	37.9%

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO**
CARGO / CONTRATISTA	ENFERMERA JEFE

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
No.	**OBLIGACIÓN**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	1. Realizar el Plan de Trabajo mensual del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio, factores protectores y determinantes en el marco del MODELO DE ATENCION PRIMARIA en coordinación con el profesional de enfermería municipal y el Supervisor, actualizándolo mensualmente según los riesgos encontrados.	1Realice el Plan de Trabajo mensual del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio, factores protectores y determinantes en el marco del MODELO DE ATENCION PRIMARIA en coordinación con el profesional de enfermería municipal y el Supervisor, actualizándolo mensualmente según los riesgos encontrados.	Realizo cronograma de actividades mensual.

2.	Elaborar y presentar el mapa de área asignada identificando los factores de riesgo de salud pública a nivel de familia y comunidad y los formatos de clasificación de riesgo por familia.	Elabore y presente el mapa de área asignada identificando los factores de riesgo de salud pública a nivel de familia y comunidad y los formatos de clasificación de riesgo por familia.	Realice apoyo a la auxiliar extramural en la elaboración de mapa
3.	Presentar un informe de análisis de los hallazgos, utilizando las herramientas de Atención Primaria en Salud - APS (Familiograma, ecomapa, etc.) más importantes de la aplicación de la ficha.	Presente un informe de análisis de los hallazgos, utilizando las herramientas de Atención Primaria en Salud - APS (Familiograma, ecomapa, etc.) más importantes de la aplicación de la ficha.	Realice apoyo en realización de ecomapa y familiograma y Apgar en medisoft
4.	Asistir a reuniones con madres comunitarias y FAMI, presidentes JAC, Lideres de Familias en Acción, Profesores y presentar Actas de reuniones con compromisos	Asistí a reuniones con madres comunitarias y FAMI, presidentes JAC, Lideres de Familias en Acción, Profesores y presentar Actas de reuniones con compromisos	Participo en reuniones en IRAKA
5.	Presentar informe de las sesiones educativas de salud pública realizadas en su comunidad	Presente informe de las sesiones educativas de salud pública realizadas en su comunidad	AZ de trabajo Atención Primaria en Salud 2023.
6.	Presentar informe mensual de las acciones realizadas por componente de Salud Publicas, PAT, Tuberculosis, Lepra, Cáncer, Crónicas, Nutrición, ETV, Salud Ambiental, Salud Mental prioritariamente la población infantil menor de 5 anos	Presente informe mensual de las acciones realizadas por componente de Salud Publicas, PAT, Tuberculosis, Lepra, Cáncer, Crónicas, Nutrición, ETV, Salud Ambiental, Salud Mental prioritariamente la población infantil menor de 5 años.	AZ de trabajo Atención Primaria en Salud 2023.
7.	Presentar censo de las gestantes de la vereda asignada (actualizarlo bimensualmente)	Presente censo de las gestantes de la vereda asignada (actualizarlo bimensualmente)	Realizo demanda inducida de censo para participación de curso preparación para la maternidad y paternidad mensualmente 
8.	Presentar informe trimestral de búsqueda activa comunitaria e Investigaciones de campo en las que participa.	Presente informe trimestral de búsqueda activa comunitaria e Investigaciones de campo en las que participa.	Realizo demanda inducida y llamada telefónica para asignación de citas

9.	Participar en jornadas nacionales de vacunación, evaluación de coberturas y programas dirigidos a la atención de población infantil y presentar soportes de participaci6n en las jornadas de vacunación	Participe en jornadas nacionales de vacunación, evaluación de coberturas y programas dirigidos a la atención de población infantil y presentar soportes de participaci6n en las jornadas de vacunación	Este mes no se realizo apoyo
10.	Presentar soportes de seguimiento y apoyo a los Programas de Promoción y Prevención orientados a la población infantil.	Presente soportes de seguimiento y apoyo a los Programas de Promoción y Prevención orientados a la población infantil.	Realice demanda inducida primera infancia
11	Presentar informe de Intervención realizado a las Remisiones. (Confrontar las remisiones hechas en campo y las que llegan a la institución)	Presente informe de Intervención realizado a las Remisiones. (Confrontar las remisiones hechas en campo y las que llegan a la institución).	Realizo llamada telefónica y demanda inducida remitidas a citas a la institución
12	Presentar los soportes de asistencia a los eventos de capacitación convocados por la Enfermera jefe del Hospital.	Presente los soportes de asistencia a los eventos de capacitación convocados por la Enfermera jefe del Hospital.	AZ de trabajo Atención Primaria en Salud 2023. 
13	Asistir permanentemente y dedicar el tiempo necesario en la vereda asignada para dar cumplimiento a las actividades que se contratan y el cumplimiento de las metas que le correspondan, lo cual deberá *ser respaldado con la* constancia de permanencia expedida por el Presidente de la Junta de Acción Comunal de la vereda a la que asistió, atendiendo las dificultades de conectividad en el municipio para Llegar a la población objetivo.	Asistí permanentemente y dedicar el tiempo necesario en la vereda asignada para dar cumplimiento a las actividades que se contratan y el cumplimiento de las metas que le correspondan, lo cual deberá ser respaldado con la constancia de permanencia expedida por el *Presidente de la Junta de Acción* Comunal de la vereda a la que asistió, atendiendo las dificultades de conectividad en el municipio para Llegar a la población objetivo.	Se realiza por llamada telefónica demanda inducida.

14	Dar cumplimiento a las actividades correspondientes a Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, donde debe demostrar mensualmente que realice) las actividades señaladas en el Anexo N° 01 adjunto al presente documento, donde se pueda evidenciar el grado de cumplimiento y por consiguiente el valor a pagar.	Di cumplimiento a las actividades correspondientes a Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, donde debe demostrar mensualmente que realice) las actividades señaladas en el Anexo N° 01 adjunto al presente documento, donde se pueda evidenciar el grado de cumplimiento y por consiguiente el valor a pagar.	Realizo metas por curso de vida demanda inducida.
15	Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población que le ha sido asignada.	Desarrolle actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población que le ha sido asignada.	Brindo apoyo en soportes para sivigila
16	Prestar apoyo cuando se requiera reforzar el servicio asistencial por aumento de pacientes u otros factores que determinen la demanda de sus servicios	Preste apoyo cuando se requiera reforzar el servicio asistencial por aumento de pacientes u otros factores que determinen la demanda de sus servicios	Se realiza apoyo en servicio de urgencias en toma de ekg e inyectología
17	Colaborar en la ejecución de los Proyectos de Plan de Salud Pública de acuerdo a la programación realizada por la persona encargada en la E.S.E	Colabore en la ejecución de los Proyectos de Plan de Salud Pública de acuerdo a la programación realizada por la persona encargada en la E.S.E.	No se presentó para esta vigencia
18	Colaborar en la coordinación y participación activa en el Plan de Emergencia Hospitalaria.	Colabore en la ejecución de los Proyectos de Plan de Salud Pública de acuerdo a la programación realizada por la persona encargada en la E.S.E	No aplico para esta vigencia
19	Apoyar el Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud (COAI).	Apoye el Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud (COAI).	apoyo en la semana de la lactancia materna 
20	Participar en los programas de capacitación tanto intra coma extramurales	Participe en los programas de capacitación tanto intra coma extramurales	Cursos virtuales por la ARL y la OPS, SENA

E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO CERRITO

CUENTA DE COBRO N° 03

LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CERRITO SANTANDER
NIT: 804.013.228-5

DEBE A:

NOMBRE:	**MARIA EDL ROSARIO VARGAS GONZALEZ**
C.C. N°:	1.098.130.374 CERRITO.
DIRECCION:	CALLE 4N 5-30 BARRIO SANTANDER
TELEFONO:	3165658255
CIUDAD:	Cerrito Santander
FECHA:	**15 AGOSTO 2023**

CONCEPTO	VALOR
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE COMPLEMENTARIEDAD EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CERRITO SANTANDER" según Contrato N° 031 de 2023, correspondientes al periodo comprendido entre el (16) JULIO al QUINCE (15) DE AGOSTO del dos mil veintitrés (2023).	$1.400.000
TOTAL	$.1.400.000

Atentamente,

MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZALEZ
C.C. N°1.098.130.374 de Cerrito.

21	Las demás actividades que le sean asignadas y que conlleven al cumplimiento a satisfacción del objeto contractual	Las demás actividades que le sean asignadas y que conlleven al cumplimiento a satisfacción del objeto contractual	AZ de trabajo Atención Primaria en Salud 2023. 

3. RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES SI APLICA

ITEM	PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	VALOR PAGADO
PENSIÓN	2023 – 07	15-08-2023	**$185.600**
SALUD	2023 – 07	15-08-2023	**$145.000**
RIESGOS PROFESIONALES	2023 - 07	15-08-2023	**$28.300**
PARAFISCALES	-	-	-

1. ANEXOS (PRUEBAS DE LAS EVIDENCIAS REFERIDAS - N° 1 FOLIOS)
Anexo seguridad social mes de ENERO 2023
AZ Plan de trabajo APS 2023
Inventario y actas de Ambulancias ESE, AISLAMIENTO COVID 19.

CONTRATISTA

FIRMA

NOMBRE Y CÉDULA
MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZALEZ
C.C. N° 1.098.130.374 DE CERRITO

Original: EXPEDIENTE DEL CONTRATO
Copia: SUPERVISION - CONTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098130374
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MARIA VARGAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CERRITO CENTRO	TELÉFONO:	???????
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4513282692	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995446661

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	DOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1098130374	VARGAS GONZALEZ MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	1098813037	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900