ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO

AVAL PAGO DE UNA CUENTA

CONTRATO No.	EBS20230306		TIPO DE CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE:		ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			
CONTRATISTA:		JIMENA POSADA			
NIT o CC		1.193.575.628			
REPRESENTANTE LEGAL (solo para persona juridica)					
FACTURA O CUENTA DE COBRO Nº:		5			

OBJETO DEL CONTRATO: Ejecutar actividades como Auxiliar de Enfermería de los Equipos Básicos de Atención en Salud de la E.S.E Hospital San Juan De Dios de Ituango y la ejecución de las actividades contempladas en los lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud con los recursos destinados desde el Ministerio de Salud y

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

VALOR CONTRACTUAL	PLAZO	FECHA SUSCRIPCION	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO ACTUAL
18.000.000	6 MESES	8/03/2024	9/03/2024	9/09/2024	VIGENTE

CERTIFICACIÓN

El suscrito supervisor /interventor del contrato certifica que una vez revisadas las facturas y los soportes (cumplimiento de la programación de actividades por el / la contratista de acuerdo con el objeto del contrato) se encontró que cumplió con el objeto del mismo durante el mes de marzo de 2024.

Calidad del Servicio	Cumple	X	No Cumple	
Informe de actividades y soportes cuando aplique	Cumple	X	No Cumple	
Que para el reconocimiento de la cuenta presenta la siguiente documentación:	informe de la actvidad			
Certificado de Aportes al Sistema Integrado de Seguridad Social en Salud y Pensiones,	Cumple	X	No Cumple	
Aportes Parafiscales (Solo para personas jurídicas)	Cumple		No Cumple	
Otros:				

ANALISIS FINANCIERO

Saldo del Contrato	6.700.000	Pagos Parcial (mensual, hora o por factura)			
Forma de pago	Transferencia ba	Valor	Fecha de Pago	Nª comprobante de Egreso	Saldo
Anticipo %					**6.700.000**
Valor de la cuenta o factura		3.000.000			3.700.000
Adiciones		-			3.700.000
Glosa		-			3.700.000
Valor a Pagar		3.000.000			

ANALISIS TECNICO

ACTIVIDAD ESPECIFICA	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	% DE EJECUCIÒN
Mapeo y cartografía social	1	1	100%
Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio	11	11	100%
Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa	11	11	100%
Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares	11	11	100%
Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	12	12	100%

Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	12	12	100%
Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	12	12	100%
Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	12	12	100%
Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	12	12	100%
Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	3	3	28.57%
Atencion de enfermera	5	5	100%
otras actividades asignadas: digitalizacion de caracterizaciones en la aplicación, SURVEY 123	6	6	100%
otras actividades asignadas: localizacion de hogares no atendidos por equipo EBAS carmelo	7	7	100%
TOTAL DE ACTIVIDADES	115	115	100%
Dada en el Municipio de Ituango a los (30) días del mes de Julio de 2024			

Luisa Fernanda Palacio B
Nombre Supervisor/ Interventor

Luisa Fd P.
Firma