	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES	Versión: 01
		Fecha: 06/06/2024

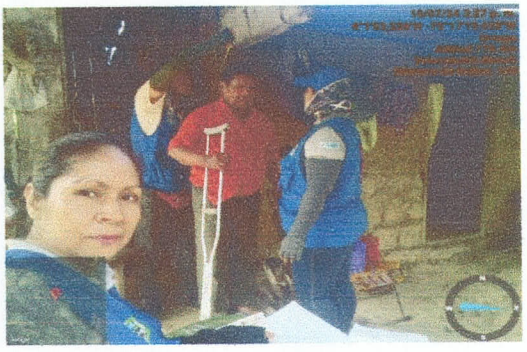
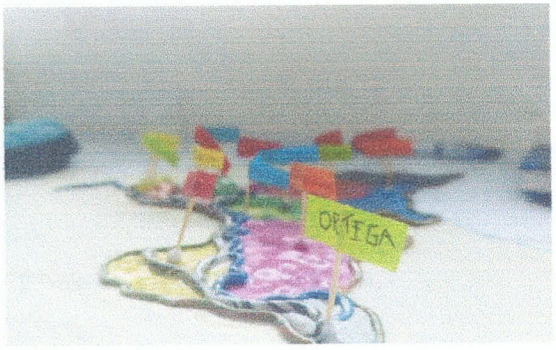
Nombre del Contratista: RAMIRO RAMIREZ SALAZAR **Cedula: 1110173826**.	**Contrato N°:156 DE 2024** **FECHA DEL CONTRATO: 21 DE JUNIO DE2024** **Valor: Valor del contrato adición:** MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL (1.799.999) M/TCE
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 285	**Certificado de registro presupuestal** No. 286
Forma de Pago: PAGO ADICCION: MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL (1.799.999) M/TCE	**Fecha Acta de inicio:** **21 DE JUNIO DE 2024** **Fecha de terminación del contrato:** 017 DE JULIO DE 2024
Pago No. 1 **Porcentaje ejecutado: 100%** Actividades del mes	**Planilla de seguridad social :9469983395** **Valor pagado:** $402.200
Objeto del Contrato "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LIDER COMUNITARIO EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA".	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 05 de mayo a 04 de junio 2024

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Angela Milena Ramírez Preciado Administradora	Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES	Versión: 01
		Fecha: 06/06/2024

1.	. Aplicación de los formatos de caracterización poblacional.	Realizamos el respectivo acompañamiento en el proceso de caracterización en los microterritorios de escóbales, cedrales, el silencio, mesetas, calabozo, Guavio y mola , donde se evidenciaron inconvenientes y riesgos al acceso de estas veredas ,	
2.	Diligenciamiento de la cartografía social en identificación del territorio.	Realizamos la respectiva cartografía de los microterritorios donde debíamos ingresar, con un previo conocimiento de las condiciones y demás de las diferentes veredas.	

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Angela Milena Ramírez Preciado Administradora	Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Diana Marcela Campos Barrios Gerente

3.	Gestión en la identificación de menores de 5 años, gestantes, discapacidad, salud mental, crónicos, adulto mayor, TBC, Lepra; Leishmaniasis, Chagas y otros EISP	Durante el proceso de caracterización, reconocimiento del entorno y demás, desde el equipo APS se realizó la articulación con diferentes entes municipales con el fin de dar a conocer los hallazgos de las mismas , teniendo en cuenta la prioridad de la población vulnerable.	
4.	Se realiza el enlace con las entidades del territorio, Juntas de acción comunal y Gobernación Indígena.	Realizamos el respectivo enlace con presidentes de JAC con el fin de informar a la comunidad los canales de atención desde el programa APS y su finalidad , dando a conocer portafolio de servicios y demás.	

CORDIALMENTE,

Ramiro Ramirez S

RAMIRO RAMIREZ SALAZAR
CC# 1110173826
TEL: 3214057995

Informe Evaluación de procesos y resultados de la implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud Equipos Básicos de Salud en el Municipio de Ortega Tolima

Ramiro Ramirez S

RAMIRO RAMIREZ SALAZAR

CC 1110173826

Ortega, 09 de agosto de 2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA		
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	HT03		
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	MUNICIPIO DE ORTEGA	**MES:**	18 DE JUNIO HASTA 18 DE JULIO DE 2024
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	RAMIRO RAMIREZ SALAZAR		

ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
ELABORACION DE CARTOGRAFIA	18/06/2024	8:00 a.m,	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA CALABOZO	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION DE CALABOZO	19/06/2024	8:00 a.m,	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA CALABOZO	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION DE CALABOZO	20/06/2024	8;00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA CALABOZO	HORIZONTE 3	
ADELANTAR GESTION CON LIDERES DE LOS MICROTERRITORIOS PENDIENTES A INGRESAR	21/06/2024	8.00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION DE CALABOZO	25/06/2024	8:00 a.m.	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA CALABOZO	HORIZONTE 3	
ACOMPAÑAMIENTO EN AREA DE ESTERILIZACION	26/0672024	8:00 a.m.	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA	HORIZONTE 3	
ACOMPAÑAMIENTO EN AREA DE ESTERILIZACION	27/06/2024	8:00 a.m.	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA	HORIZONTE 3	
DIA ADMINISTRATIVO - ACTAULIZACION DEL DRIVE Y OTROS	28/06/2024	8:00 a, m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION DE ESCOBALES	02/07/2024	8:00 a.m.	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA ESCOBALES	HORIZONTE 3	

PROCESO DE CARACTERIZACION DE ESCOBALES	03/07/2024	8:00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA ESCOBALES	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION EN ESCOBALES	04/07/2024	8:00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA ESCOBALES	HORIZONTE 3	
ADELANTAR GESTION Y COORDINACION CON LIDERES DE MOLA , GUAVIO	05/07/2024	8:00 a.m.	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION EN MESETAS	08/07/2024	8:00 a.m.	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA MESETAS	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION EN MESETAS	09/07/2024	8:00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA MESETAS	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION EN MESETAS	10/07/2024	8:00a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA MESETAS	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION EN EL SILENCIO	11/07/2024	8.00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA EL SILENCIO	HORIZONTE 3	
PROCESO DE CARACTERIZACION EN CEDRALES	12/07/2024	8:00 a,m	LIDER COMUNITARIO	RAMIRO RAMIREZ	3214057995	VEREDA CEDRALES	HORIZONTE 3	

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 165 DEL 2024

CERTIFICA QUE:

RAMIRO RAMIREZ SALAZAR, identificado con cedula de ciudadanía No 1110173826 DE Ortega - Tolima en el periodo comprendido entre el **21 JUNIO al 17 DE JULIO,** ha cumplido totalmente con todas las obligaciones y actividades específicas pactadas en el contrato N 165 DE 2024 cuyo objeto es: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LIDER COMUNITARIO EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA".

La presente certificación se expide el 09 de agosto de 2024 del con destino al área financiera, para efectos de tramitar el **1 pago de adicción,** por valor mensual de**: 1.799.900.M/TCE**

ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Supervisor del contrato No **156 del 2024**

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
15	8	2024	4

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	21	AL	17	7	2024

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
RAMIRO RAMIREZ SALAZAR	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1.110.173,83	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
VEREDA MESA DE ORTEGA	ORTEGA	3214057995	ramirozalazar1987@gmail.com

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA -TOLIMA	NIT	8900700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
15/08/2024		CONTRATAR LA PRESTACION EN SERVICIOS COMO LIDER COMUNITARIO EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.SE DE ORTEGA.	$ 1.799.999,00	$ 1,799,999

TOTAL	$ 1,799,999
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9469083395 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

[X] Aportes ARL [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

[X] Aportes Salud [X] Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	SALUD TOTAL	base de aporte según honorarios asignados	$ 162.500,00	10	8	2024
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	base de aporte según honorarios asignados	$ 208.000,00	10	8	2024
Aportes ARP	COLMENA	base de aporte según honorarios asignados	$ 31.700,00	10	8	2024
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

Ramiro Ramirez S

FIRMA DEL PROVEEDOR

C.C.1110173826

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110173826		RAMIREZ SALAZAR RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda la mesa	ORTEGA-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06		9469083395	I	2024/07/08			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1110173826	RAMIREZ RAMIRO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,300,000	2.4363	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110173826		RAMIREZ SALAZAR RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda la mesa	ORTEGA-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06		9469083395	I	2024/07/08			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1110173826		RAMIREZ SALAZAR RAMIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ramirozalazar1987@gmail.com	ORTEGA-TOLIMA	3214057995

Clave: 9469083395

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/07/08	0	$0	$402,200

Periodo Pensión: 2024-06 **Periodo Salud: 2024-06**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,000
PORVENIR		1	$208,000
ARL	1	1	$31,700
COLMENA		1	$31,700
EPS	1	1	$162,500
SALUD TOTAL		1	$162,500
SUBTOTAL			$402,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$402,200

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9521806331 DV: 221647
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 10/08/2024 09:41:30
PAP: 917854
Nombre: ramiro
Apellido 1: ramirez salazar
NUM PLANILLA: 9469083395
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1110173826
PERIODO: 202406
Referencia: 9469083395Valor: $412.900,00

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

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: RAMIREZ SALAZAR RAMIRO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1110173826, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-662-10-10725-7, con una antigüedad de TRES (3) año(s).

Se expide en ORTEGA, a los once (11) días del mes de abril de 2024, con destino a: AL INTERESADO

DIRECTOR (A) OFICINA

Ortega, 12 de agosto de 2024

Doctora
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente
HOSPITAL SAN JOSE
Ortega, Tolima

Por medio de la presente yo, **Ramiro Ramírez Salazar,** identificado con cedula de ciudadanía número 1.110.173.826 contratista del hospital San José de Ortega con objeto del contrato "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LIDER COMUNITARIO EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA", hago constar que en el desarrollo de mis actividades como contratista en esta institución no he contratado o vinculado trabajadores asociados a mi actividad.

Lo anterior dando cumplimiento al artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, paragrafo 2.

Atentamente,

Ramiro Ramirez S.
Ramiro Ramírez Salazar
C.C No 1.110.173.826

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**No.156**
CONTRATISTA	**RAMIRO RAMIREZ SALAZAR**
NUMERO DE CEDULA	1.110.173.826
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LIDER COMUNITARIO EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA.
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.799.999
FECHA DE INICIO CONTRATO	21 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO	17 DE JULIO DE 2024
SUPERVISOR DESIGNADO	**ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO**
PERIODO SUPERVISADO	DEL 21 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2024
TELEFONO CONTRATISTA	3214057995
EMAIL CONTRATISTA:	ramirozalazar1987@gmail.com

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
285	$ 1.799.999	286	$ 1.799.999

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
JUNIO - JULIO	$ 1.799.999	$0
TOTAL	$ 1.799.999	$0

2. **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** El contratista **RAMIRO RAMIREZ SALAZAR,** identificado con número de ciudadanía 1.110.173.826, cumplió a cabalidad durante el mes de **JUNIO - JULIO** del **2024** con las siguientes actividades:

CONCEPTO	SI	NO
Se mantuvo afiliado a seguridad social de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	X	
Realizó pago de seguridad social teniendo en cuenta el 40% del valor devengado por honorarios durante el periodo supervisado.	X	
Ejecutó las actividades asignadas de acuerdo a los requerimientos del supervisor en términos de contenidos, oportunidad y calidad.	X	

Demostró competencia, conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de las actividades y procedimientos delegados	X	

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

NÚMERO DE OBLIGACIÓ	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTO	SOBRESALIE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Emitir conceptos y resolver consultas sobre situaciones de orden administrativo, financiero y presupuestal del Hospital y aclarar contextos pertenecientes a la aplicación de la Ley en esta materia.			X			-
2	Interpretar normas presupuestales a las decisiones del Hospital en torno a la aplicación de las disposiciones reglamentarias en las diferentes dependencias de la Entidad.			X			
3	Presentar los informes que requieren los organismos de control: Contraloría Departamental del Tolima, Contraloría General de la República, Secretaría de Salud Departamental, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, además de los requeridos por la Junta Directiva y la Gerencia del Hospital San José de Ortega E.S.E.			X			-
4	Apoyo a la gestión en los movimientos presupuestales que realice la Entidad.			X			-
5	Proyección de Acuerdos y/o Resoluciones que modifiquen el presupuesto de ingresos y gastos de la Entidad.			X			-
6	Apoyo en la gestión en el seguimiento al programa de saneamiento fiscal y financiero suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.			X			-
7	Seguimiento a las plataformas SIA OBSERVA y SECOP.			X			-
8	Seguimiento y apoyo en el proceso de cartera, gestión de esta y registro en el software dedicado para ello, igualmente el seguimiento a los informes de cartera que deben presentarse a las diferentes entidades de supervisión y control.			X			-
9	Parametrización y codificación de los procesos facturación, cartera, almacén y farmacia.			X			-

10	Liderar el comité de glosas, facturación, cartera, con reuniones mensuales establecidas en la Resolución de adopción.			X			-
11	Formar equipo interdisciplinario para la asesoría en el proceso de contratación y facturación de los servicios de salud con las EAPB.			X			-
12	Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas.			X			-
13	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato, acordes con el objeto.			X			-
14	Conforme a lo exigido por la Ley 100 de 1.993, Circular Conjunta Numero 0001 de diciembre 6 de 2.004, emitida por el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y demás normas concordantes EL CONTRATISTA deberá asumir el pago total de los aportes por seguridad social integral que se deban cancelar, en las cuantías y oportunidades legales establecidas de acuerdo con el ingreso base de cotización.			X			-
15	Suscribir el acta de iniciación que de común acuerdo se haga con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato.			X			-
16	Atender las observaciones y/o requerimientos que le formule EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL a través del supervisor del contrato.			X			-
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				X			**CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE**

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

1. Se le recomienda que el informe de Actividades debe ser entregarse en la fecha estipulada del 25 al 5 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.
2. Asistir a todas las capacitaciones citadas por el servicio de Administración, Gerencia
3. Realizar la segregación adecuada de los residuos hospitalarios.
4. Mantener en completo orden el sitio de trabajo.

5. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *ANO – MES – DÍA*	VALOR	No DE LA PLANILLA
SALUD	JUNIO - JULIO	10/08/2024	162.500	9469983395
RIESGOS PROFESIONALES	JUNIO - JULIO	10/08/2024	31.700	9469983395
PENSION	JUNIO - JULIO	10/08/2024	208.000	9469983395

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE JUNIO - JULIO

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE JUNIO - JULIO DE 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE JUNIO - JULIO DE AÑO 2024	

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

SI [X]	NO [ ]
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se constató oportunamente por parte en la oficina de contratación, el suministro completo de los documentos contractuales y legales exigidos como requisito previo para la ejecución del contrato.

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de los honorarios del mes de **JUNIO - JULIO** por la suma de **$ 1.799.999**

Asistentes,

Ramiro Ramirez S
Contratista

ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Supervisor

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

DAVIVIENDA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST

Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAGO PERSONAL APS	**Estado Proceso**	Pendiente de Respuesta
Nº Proceso de Pago	49242741		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550167400145089		
Fecha de Creacion	15/08/2024	**Fecha de Pago**	15/08/2024 18:31
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 1.691.999,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 1.691.999,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1110173826	0000000000000000	Ahorros	466210107257	BANCO AGRARIO	$ 1.691.999,00	Pendiente de Respuesta	