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

Nombre del Contratista: KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS **Cédula: 1.140.887.695 DE BARRANQUILLA**	**Contrato N°: 098** **FECHA DEL CONTRATO: 19 DE MARZO DEL 2024** **Valor: VEINTIUNO MILLON DE PESOS ($21.000.000)**
Certificado de disponibilidad presupuestal No 146 .	**Certificado de registro presupuestal** No.:147
Forma de Pago. VALOR CONTRATO: VEINTIUN MILLON DE PESOS ($21.000.000) **PAGO No 1: SIETE MILLONES DE PESOS (7.000.000)** **PAGO No 2: SIETE MILLONES DE PESOS (7.000.000)** **PAGO No 3: SIETE MILLONES DE PESOS (7.000.000)**	**Fecha Acta de inicio: DE 19 MARZO DEL 2024** **Fecha de terminación del contrato: 19 DE JUNIO DEL 2024**
Pago No. 3 **Porcentaje ejecutado: 85%** Mes de actividades : **JUNIO** **pendiente de pago: PAGO No 3 por valor de SIETE MILLONES DE PESOS (7.000.000)**	**Planilla de seguridad social:** **mes de mayo 1063317695** **Valor pagado: $**866.300 Mes de junio **1063944878** **Valor pagado:** $ 866.300
Objeto del Contrato CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA	

182

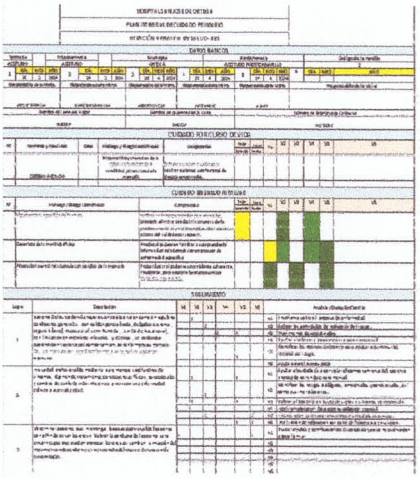
	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1 **INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES**	**Código: GC-FO-60** **Versión: 01** **Fecha: 06/06/2024**

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 19 de mayo al 19 de junio.

ÍTEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD REALIZADAS	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
1.	Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud	Se brinda información y educación al talento sobre el desarrollo de las actividades a nivel extramural. En las diferentes veredas de la población de ortega sector Guatavita 2	
2.	Coordinación y monitoreo de los equipos de salud territorial y complementarios.	Realice encuentros con el grupo de Guatavita 2 como líder a coordinar actividades a realizar a nivel colectivo e individual para tener mejores resultados en la población a intervenir	 

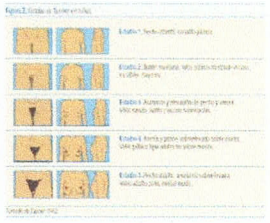
Elaboro: Angela Milena Ramírez Preciado Administradora	Reviso: Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

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

3	Planear las acciones de Cuidado en Salud y consolidación del Plan Integral de Cuidado Primario - PICP dirigido a la persona, familia y comunidad	Realice como plan de acción e intervención un plan integral para cumplimiento de actividades con el fin de realizar actividades que ayuden a mejor la salud del paciente.	
4	Acciones domiciliarias de valoración integral y seguimiento por curso de vida según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el individuo, familia y comunidad en lo concerniente a la profesión.	Realice atenciones por cursos de vida e intervención como medida preventiva para la detección temprana de las enfermedades y tomas de muestras de lab y citologías	 
5	Acciones domiciliarias de valoración,integral y seguimiento en la ruta materno perinatal en el individuo, familia y comunidad(resolutividad), en lo concerniente a la profesión	Brinde asesoría de acción individual a maternas encontradas dentro del territorio de la importancia asistencia a los controles prenatales	 

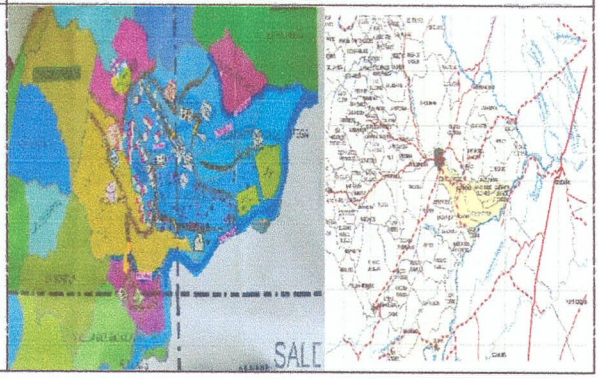
Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Angela Milena Ramírez Preciado Administradora	Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Diana Marcela Campos Barrios Gerente

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

6	realizar acciones de información, comunicación y educación por entorno y curso de vida	Realice de manera educativa acciones de comunicación como medida de información y concientización a la comunidad.	  
7	Utilización de TEST para evaluación del riesgo	Realice intervenciones por cursos de vida se Se utiliza test de valoración en este caso enfermería aplica de tanner en curso de vida adolescencia	 
8	Realizar encuentros colectivos por entornos	Realice encuentros colectivos con la finalidad de concientizar a grupos de personas según los factores que influyen a la comunidad y como mitigar estos casos ejemplo el dengue.	

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 INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES	Código: GC-FO-60 Versión: 01 Fecha: 06/06/2024

9	Gestionar, con los servicios sociales ubicados en el territorio, la asistencia social de las personas, familias o comunidades, que por su situación lo requieran.	Realice intervenciones con equipo interdisciplinario según las necesidades de los pacientes para lograr una atención efectiva.	
10	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Realice reuniones extramurales como fortalecimiento y conformación de grupo de redes a nivel comunitario con el propósito de reconocer las actividades que se realizan dentro de la comunidad	
11	Diligenciamiento de la cartografía social en salud, de acuerdo con su perfil profesional.	Realice cartografía mapeos para mayor ubicación y puntos de encuentro de todo el personal interdisciplinario grupo Guatavita 2	

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 INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES	Código: GC-FO-60 Versión: 01 Fecha: 06/06/2024

15	Toma de paraclínicos, aplicación de pruebas rápidas, seguimiento y entrega de resultados.	Realice toman de muestra de laboratorios como medida de identificar los riesgos según cursos de vida a la población objeto de estudio de las veredas intervenidas en el grupo Guatavita 2	 
16	Monitoreo y seguimiento a los Eventos de Interés en Salud	Realice búsqueda activa a personas con riesgo de violencia intrafamiliar la cual no está comprobado y se ha venido inspeccionando para la activación de esta ruta en compañía de trabajo social y otros entes territoriales	
17	Mantener el inventario de bienes equipos y elementos a su cargo haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.	Realice revisión diaria inventario de insumos utilizados por actividad y por equipo al finalizar dichas actividades	

CORDIALMENTE,
FIRMA:
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS
CÉDULA: 1.140.887.695 DE BARRANQUILLA

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 098 DEL 2024

CERTIFICA QUE:

KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS identificado con cedula de ciudadanía 1.140.887.695 de barranquilla en el periodo comprendido entre el **19 DE MAYO DEL 2024 AL 19 DE JUNIO DEL 2024**, ha cumplido totalmente con todas las obligaciones y actividades específicas pactadas en el contrato No.**098** DE MARZO 2024, cuyo objeto es:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA

La presente certificación se expide el 19 de junio del 2024 con destino al área financiera, para efectos de tramitar **Tercer Pago**, por valor mensual de**:** SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)

MARIA DEL PILAR CARVAJAL DUEÑAS
C.C. 52.558.323 DE ENGATIVA-BOGOTÁ

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA	CODIGO: GC-FO-59
		FECHA: 06/06/2024
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	VERSION: 01

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

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
19	6	2024	3

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	19	AL	19	6	2024

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS	[x] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1.140.887.695	5

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
MANZANA F CASA 47 APTO 202	ORTEGA	3007533456	kareymismolina@gmail.com

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA	NIT	890.700.967-1	5

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
18/6/2023	1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA	$ 7.000.000,00	$ 7.000.000,00

TOTAL	$ 7.000.000,00
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, manifiesto 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 1064465825 Y 1063177377 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	$ 2.800.000,00	$ 350.000,00	25	5	2024
Aportes Obligatorios a Pensión	COLPENSIONES	$ 2.800.000,00	$ 448.000,00	25	5	2024
Aportes ARP	COLMENA	$ 2.800.000,00	$ 68.300,00	25	5	2024
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

1140887695

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

Ortega Tolima, 19 de Junio del 2024

Señores
Hospital San José de Ortega E.S.E.
Ortega Tolima

Asunto: Certificación de mi condición de obligado a declarar renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Yo, KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS , identificada con cédula de ciudadanía No. 1.140.887.695 de barranquilla , vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 383 del E.T. , certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1. Que sí calificó en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizas una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.

2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2023), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, sí soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.), o mis activos fijos sí superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.

3. (NO) tengo dependientes económicos

4. (NO) poseo préstamos de vivienda, que puedan ser deducibles para el Cálculo de retención en la fuente

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima a los 19 días de junio 2024

Cordialmente,

KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS

C.C. 1.140.887.695 de barranquilla

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-20, 05:12:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063317695

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 04/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS		
Documento	CC1140887695	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MANZANA Q CAS 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ORTEGA	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1140887695	KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS	59	00	X																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.800.000	$ 350.000	2,436	$ 2.800.000	$ 68.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 0	$ 448.000	$ 350.000	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300	$ 0	$ 866.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-20, 05:12:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063944878

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 25/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS		
Documento	CC1140887695	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MANZANA Q CAS 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ORTEGA	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 1140887695	KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2,800,000	$ 448,000	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 2,800,000	$ 350,000	2.436	$ 2,800,000	$ 68,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2,800,000	$ 2,800,000	$ 2,800,000	$ 0	$ 448,000	$ 350,000	$ 68,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866,300	$ 0	$ 866,300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Miércoles 15 de Mayo de 2024 5:38:27 PM
Fecha y hora actual: Viernes 21 de Junio de 2024 5:33:16 PM

Solicitud de productos | Puntos Colombia | Seguridad | Contáctanos | Visítanos | Salir

KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS

Actualizar mis datos

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	SIMPLE OI - 28058
Cus:	661057329
Tipo identificacion:	CC
Numero planilla:	1063944878
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número de producto:	59553476229
Tipo de Producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	$ 866,300.00
Valor pagado:	$ 866,300.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	SIMPLE OI
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado del pago:	Exitoso
Número de comprobante:	1070724112
Fecha y hora del pago:	2024/05/25 09:11:59

También puede

Enviar comprobante por correo electrónico

Descargar o imprimir comprobante

Dirección IP:191.95.25.237

Ortega, 19 de junio de 2024

Doctor
DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente
HOSPITAL SAN JOSÉ
Ortega, Tolima

Por medio de la presente yo, **KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.140.887.695 de barranquilla contratista del hospital San José de Ortega con objeto del contrato "**"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERÍA EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN 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, parágrafo 2.

Atentamente,

KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS
C.C. 1.140.887.695 de Barranquilla

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	Código: GC-FO-61
	INFORME DE SUPERVISION	Versión: 01
		Fecha: 06/06/2024

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 03

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**No 098**
CONTRATISTA	**KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS**
NUMERO DE CEDULA	1.040.887.695
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA.
VALOR DEL CONTRATO	$21.000.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	19 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO	19 DE JUNIO DE 2024
SUPERVISOR DESIGNADO	**ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO**
PERIODO SUPERVISADO	DEL 19 DE MAYO AL 19 DE JUNIO DE 2024
TELEFONO CONTRATISTA	3007533456
EMAIL CONTRATISTA:	KAREYMISMOLINA@HOTMAIL.COM

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
146	$21.000.000	147	$21.000.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
MAYO	$7.000.000	0
TOTAL	$7.000.000	0

2. **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** El contratista **KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS,** identificada con número de ciudadanía 1.040.887.695, cumplió a cabalidad durante el mes de MAYO 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			-

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	Código: GC-FO-61
	INFORME DE SUPERVISION	Versión: 01
		Fecha: 06/06/2024

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	MAYO	23/05/2024	350.000	1064465825 1063177377
RIESGOS PROFESIONALES	MAYO	23/05/2024	68.300	1064465825 1063177377
PENSION	MAYO	23/05/2024	448.000	1064465825 1063177377

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO DE 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE MAYO 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 **MAYO** por la suma de **$ 7.000.000**

Asistentes,

Contratista

ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Supervisor

Anéxo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

30

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.16184
Fecha: 03/07/2024

Tercero

CC 1140887695 **KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS**
Dirección: CRA 18B 33 27 URB SAN JOSE ET 1 Teléfono: 3007533456

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166969999829

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LAS ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA TOLIMA. PERIODO COMPENDIDO ENTRE EL 05 DE MARZO AL 05 JUNIO DEL 2024 SEGUN EL CONTRATO 063. MES MAYO DEL 2024

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	10354	FCP	13	03/07/2024	$7.000.000.00

Total : $7.000.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$7.000.000.00	
243615	A EMPLEADOS ART 383 E.T		$25.000.00
11100508	Davivienda 166969999829		$6.975.000.00
	Total	**$7.000.000.00**	**$7.000.000.00**

SON

SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713