ACTA DE INICIO

FECHA DEL ACTA:	22 MAR 2024
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ.**
NIT:	NIT Nº 900045710-1
CONTRATO SECOP II:	CONT. I. N° SP 0259 21/03/2024
VALOR CONTRATADO:	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.oo) MONEDA CORRIENTE.
OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES: SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN No. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0295 DE 2023.
MODALIDAD:	CONTRATACION DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.
DISPONIBILIDAD PPTAL:	00 0425 / MARZO 07 DE 2024
REGISTRO PPTAL:	00 0522 / MARZO 21 DE 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DESDE LA FECHA Y HASTA EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2024.
GARANTIAS:	NO APLICAN.

LOS SUSCRITOS, ABAJO FIRMANTES, MANIFIESTAN LO SIGUIENTE:

1. Que a partir del día de hoy, **22 DE MARZO DE 2024**, se inicia la ejecución del contrato relacionado la cual culmina el día **21 DE NOVIEMBRE DE 2024**, con las especificaciones generales que se encuentran detalladas en el texto de la presente Acta y en el respectivo Contrato Electrónico en SECOP II.
2. Que en la fecha y con la presentación formal de propuesta, documentos y cumplimiento de requisitos, se da por entendido que el Contratista se encuentra libre de situaciones de hecho o de derecho o de cualquier otra limitación u obstáculo de carácter legal o judicial que impidan el normal desarrollo y ejecución del Contrato.
3. Que la presente Acta formaliza las condiciones establecidas por la Entidad en cuanto al plazo de ejecución y por ende al presentar propuesta formal, el Contratista acepta tales condiciones plasmadas en SECOP II.
4. Que el Contratista aprobó el respectivo Contrato Electrónico en la Plataforma SECOP II y por ende tiene pleno conocimiento y acepta los plazos de ejecución allí establecidos.
5. Que el desarrollo y ejecución del Contrato estará supervisado por la Profesional Especializada **MERY ELVIRA SANTOS MARIÑO**, Supervisora del Contrato, quien tienen pleno conocimiento de ello.

FERNANDO AUGUSTO ÁLVAREZ GARCÍA
Director I.D.S. Norte de Santander

ALDEMAR ARTURO GAONA
Representante Legal

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 0522

FECHA : mar-21/2024
A FAVOR DE : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ NIT: 900045710-1
COMPROMISO : CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC, SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION N°.1841 DE 2013, RESOLUCION N°.518 DE 2015, RESOLUCION N°.3280 DE 2018 Y RESOLUCION N°.0295 DE 2023. EN EL MARCO TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA. DURACION DE 8 MESES. JS
DISPONIBILIDAD : 00 0425 -- mar-07/2024
DEPENDENCIA : DIRECCION
N°. CONTRATO : CONT.1.N°.0259 DE 21/03/2024
TIPO CONTRATO : C1 - PRESTACION DE SERVICIOS
DURACION : 240 DIAS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	DISPONIBILIDAD	VALOR
FUCCP1 → 1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales.	0425 - mar-07/2024	30,000,000.00

Fuente Recurso: 1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF
Producto MGA: 1905028 - SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLOGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS
Código BPIN: 2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER
Producto DANE: 91137 - Servicios de la administración pública relacionados con proyectos de desarrollo de uso múltiple
Dimensiones: 19051.04 SP - (PIC) DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL + $

1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	0425 - mar-07/2024	20,000,000.00

Fuente Recurso: 1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF
Producto MGA: 1905025 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ABORDAR SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL
Código BPIN: 2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER
Producto DANE: 91137 - Servicios de la administración pública relacionados con proyectos de desarrollo de uso múltiple
Dimensiones: 19051.06 SP - (PIC) DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL + $

TOTALES **50,000,000.00**

VIGENCIA : 2024
VALOR : CINCUENTA MILLONES PESOS.

DORIS ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC PRESUPUESTO

ELABORÓ:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 0425

Fecha: mar-07/2024 1 - 2

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

CELEBRAR UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES LABORAL Y NUTRICION, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EL LA RESOLUCION Nº.1841 DE 2013, RESOLUCION Nº.518 DE 2015, RESOLUCION 3280 DE 2018 Y RESOLUCION 0295 DE 2023. JS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	VALOR
1	**2.3.2.02.02.009**	Servicios para la comunidad, sociales y personales	30,000,000.00
Fuente Recurso:	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF		
Producto MGA:	1905028 - SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLOGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
Código BPIN:	2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER		
Dimensiones:	19051.04 SP - (PIC) DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		
1	**2.3.2.02.02.009**	Servicios para la comunidad, sociales y personales	20,000,000.00
Fuente Recurso:	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2024-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF		
Producto MGA:	1905025 - SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA ABORDAR SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL		
Código BPIN:	2021004540215 TERRITORIAL - IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE NORTE DE SANTANDER		
Dimensiones:	19051.06 SP - (PIC) DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL		
		TOTALES	**50,000,000.00**

VIGENCIA: 2024
VALOR: CINCUENTA MILLONES PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
CARGO: DIRECTOR
DEPENDENCIA: DIRECCION
DOCUMENTO DE SOLICITUD: FORMATO

DORIS ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 **Versión: 05**	**COMUNICACION INTERNA**	**Página 1 de 1**

San José de Cúcuta, julio 17 de 2024

Oficio Nº 0105

Doctora
LILIANA ELENA RODRÍGUEZ PELÁEZ
Profesional Universitario
Responsable Dimensión Seguridad alimentaria y Nutricional.
Instituto Departamental de Salud.

Cordial Saludo.

Con la presente me permito informarle que ha sido designada como supervisora de los siguientes contratos interadministrativos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024 teniendo en cuenta su nombramiento como profesional universitario de la Dimensión Seguridad alimentaria y Nutricional.

CONTRATO N°	CONTRATISTA	NIT
0267 DEL 20/03/2024	ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	900004916-4
CONT.I. N° 0259 DEL 21/03/2024	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	900045710-1

Atentamente,

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
Director
Instituto Departamental de Salud Norte de Santander

Elaboró: Nasly Pérez Sepúlveda. P.U Grupo Salud Pública
Revisó, aprobó: José T Uribe Navarro P.E Coordinador Grupo Salud Pública

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-CC01-05
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 08/04/2022
		Versión: 02
		Página 1 de 3

NOMBRES Y APELLIDOS: ESE ISABEL CELIS YAÑEZ
C.P.S. No. 0259 del 2025.
FECHA LEGALIZACIÓN: 19 DE MARZO DEL 2024
PERIODO DE PAGO: 22 DE MARZO AL 21 DE MAYO DEL 2024.
FUENTE DE FINANCIACIÓN: 1.2.4.2.02/V01.01/SP/2024 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA-CSF
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
VALOR A PAGAR: Cero pesos **($0)**

OBJETO:

OBJETO DEL CONTRATO: EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE ALTA EXTERNALIDAD EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA EN VIGENCIA.

SUPERVISOR: LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:

FECHA	ACTIVIDAD
	Se realiza cronograma de actividades para la ejecución del plan de intervenciones colectivas dimensión seguridad alimentaria y nutricional para las 8 actividades establecidas dentro de la matriz técnico financiera. - Cronograma se anexa en la carpera principal. **ACTIVIDAD #1** Conformar las redes de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño por cada micro territorio para prevenir la desnutrición en niños y niñas, promocionar y educar en pautas de crianza, señales de hambre, saciedad, caricias, horas de sueño y juego, recomendadas para niños y niñas menores de 2 años y establecimiento de un plan de acción para dicha red de apoyo con actividades y acciones concretas por cada uno de los actores que la conforman. ✓ **Sin ejecutar** **ACTIVIDAD #2** Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre

gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.

- ✓ **Sin ejecutar**
- ✓

ACTIVIDAD #3

Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).

- ✓ **Sin ejecutar**

ACTIVIDAD #4

Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.

- ✓ **Sin ejecutar**

ACTIVIDAD #5

Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.

- ✓ **Sin ejecutar**

ACTIVIDAD #6

Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil,

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-CC01-05
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 08/04/2022
		Versión: 02
		Página 3 de 3

	más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva. ✓ **Sin ejecutar** **ACTIVIDAD #7** Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud. ✓ **Sin ejecutar** **ACTIVIDAD #8** Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG. ✓ **Sin ejecutar.**

OBSERVACIONES:

ANEXOS: Las firmas y actas de las actividades ejecutadas quedan como soporte en la carpeta entregada.

Soportes consistentes en copia del contrato, de acreditación de PILA - aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Planilla No. 29468927 de mes de mazo, No. 29603743 de mes de abril de 2024 y No.29915648 del mes de Mayo, Revisada y verificada por la profesional Universitaria responsable de nutrición del IDS.	
Firma del Contratista	**Vo.Bo. Responsable SAN IDS**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-06 Versión: 05	COMUNICACIÓN INTERNA	Página 1 de 1

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA
RESPONSABLE DE LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

HACE CONSTAR:

Que la E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YÁÑEZ, en concordancia con lo establecido en el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0259 del 22 de marzo del 2024, cuyo objeto de contrato es el desarrollo de las acciones mencionadas en la Resolución MINSALUD 518 de 2015, Plan de Intervenciones Colectivas-PIC en el marco del Plan Territorial de Salud Pública de la vigencia, sin presentar avances en la ejecución de las estrategias y actividades de concurrencia 19051-04 SP – (PIC) de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, desarrolladas en la Regional de influencia de la E.S.E Hospital Isabel Celis Yáñez, en un porcentaje parcial de 0%, que equivalen a CERO PESOS MCTE (0) para el periodo de 22 de marzo al 21 de mayo del 2024. Se precisa que la profesional universitario responsable de la Dimensión SAN realizo el proceso de revisión de los soportes.

Los motivos por los cuales no se cuenta con avances, son retrasos en la incorporación presupuestal de las E.S.E durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2024

San José de Cúcuta, 24 de octubre de 2024.

LILIANA ELENA RODRÍGUEZ PELÁEZ
Profesional Universitario
Responsable de la Dimensión SAN

EJECUCION CONTRACTUAL
MATRIZ TECNICO- ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

CONTRATISTA:
PERIODO DE EJECUCION: 21 MARZO AL 20 DE MAYO DEL 2024.
FECHA MONITOREO Y EVALUACION:

DESCRIPCION FINANCIERA DEL CONTRATO							
CONVENIO N°	FECHA	Certificado Disponibilidad Presupuestal N° /FECHA	Registro Presupuestal N° /FECHA	VALOR TOTAL CONTRATADO	DIMENSION PRIORITARIA	COMPONENTE	VALOR ASIGNADO
SP-CI-0258-2024	23/03/2024	0420 de 07 marzo del 2024	0622 21 MARZO DEL 2024	50.000.000	SEGURIDAD NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	50.000.000

DESCRIPCION TECNICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO								
RESPONSABLE DE LA DIMENSION Y/O	ESTRATEGIA	TECNOLOGIA	MUNICIPIO CONCURRIDOS	TALENTO HUMANO ASIGNADO POR LA ESE PARA LA EJECUCION DE LAS	PERFIL	IDENTIFICACION	TIPO DE VINCULACION
LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ	PIC-Conformacion de redes sociales y comunitarias PIC-Promocion de la salud	INFORMACION EN SALUD	LA PLAYA DE BELÉN	MICHELLE VANESSA TRILLOS ROPERO	ENFERMERA PROFESIONAL	1.094.282.207	PRESTACION DE SERVICIOS

ASPECTOS TECNICOS PROGRAMADOS							EJECUCION																																		ASPECTOS FINANCIEROS					
MUNICIPIO	DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	ACTIVIDAD CONTRATADA	INDICADOR	N° de actividades Programadas	N° de actividades ejecutadas	% de cumplimiento	POBLACIÓN INTERVENIDA																												LOGROS Y/O PRODUCTOS RELEVANTES DE IMPACTO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE SOPORTE A PRESENTAR	TOTAL CONTRATADO	TOTAL EJECUTADO	SALDO	% EJECUCION	VALOR GLOSADO	OBSERVACIONES
							SEXO		MOMENTO CURSO DE VIDA						OTRO ENFOQUES DIFERENCIALES						AMBITO			ENTORNO																							
							Total Mujeres	Total Hombres	0-5 Años	6-11 años	12-17 años	18-28 años	29-59 años	60 años y más	Genero	Población con condición de discapacidad	Victimas	Etnias	Urbano	Rural	Rural Disperso	Hogar	Educativo	Institucional	Laboral	Comunitario																							
LA PLAYA DE BELÉN	PIC -Conformacion de redes sociales y comunitarias	Conformar las redes de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño por cada micro territorio para prevenir la desnutrición en niños y niñas, promocionar y educar en pautas de crianza, señales de hambre, saciedad, cólicos, horas de sueño y juego, recomendadas para niños y niñas menores de 2 años y establecimiento de un plan de acción para dicha red de apoyo con actividades y acciones concretas por cada uno de los actores que la conforman.	# de redes conformadas / Total Redes por municipio * 100	1 por mecanismo territorio	0	0%																															*Acto administrativo relacionado con la conformación de la red de apoyo comunitario a la lactancia materna. *Plan de Acción de la red de apoyo. *Evidencias de los procesos educativos desarrollados *Evidencias convocatorias desarrolladas, Registro de asistencia, actas de reunión. *Visita, verificación a los municipios para Red de apoyo y Sala de Lactancia, informe de actividades *Mapa de gestantes y lactantes del municipio	6,000,000	-	6,000,000	0%		
		Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.	# de redes de apoyo con fortalecimiento / Total Redes por municipio * 100	2 por cada red	0	0%																															*Acta de reunión de los procesos de fortalecimiento *Documento metodología de la estrategia IEC de fortalecimiento *Listas de asistencia *Pre-test y Post test *Evidencias fotograficas *Material educativo	2,000,000	-	2,000,000	0%		
		Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos subsistemas de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).	# de hogares con procesos educativos / # de hogares programados para el proceso *100	95	0	0%																															*Informe de los procesos de fortalecimiento en el hogar *Mapeo de los hogares abordados en la región *Listas de asistencia *Pre-test y Post test *Evidencias fotograficas *Material educativo	2,000,000	-	2,000,000	0%		
		Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.	# de hogares con procesos educativos / # de hogares programados para el proceso *100	95	0	0%																															*Informe de los procesos de fortalecimiento en el hogar *Listas de asistencia *Pre-test y Post test *Evidencias fotograficas *Material educativo	2,000,000	-	2,000,000	0%		
		Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud	# de hogares con tamizaje del estado nutricional de sus integrantes según resolución 2465 del 2016 / # Total de hogares programados con tamizaje del estado nutricional de sus integrantes según Resol 2465 del 2016 *100	95	0	0%																															*Informe de valoración del estado nutricional según lineamientos nacionales y Resolución 2465 de 2016 y cargue en el WINSSVAN para su análisis. *Listas de asistencia *Evidencias fotograficas (tecnica antropometrica, equipos utilizados y procesos educativos) *Evidencias de articulación con las IPS y EPS en relación a la detección de alteraciones del estado nutricional	10,000,000	-	10,000,000	0%		
		Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolle la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil, más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.	# de seguimientos realizados por hogar / # de seguimientos programados por hogar*100	95																																*Informe primer seguimiento en el hogar con aspectos evaluados en referencia al tema *Informe segundo seguimiento en el hogar con identificación de adopción de prácticas aprendidas *Listas de asistencia *Pre-test y Post test *Evidencias fotograficas *Material educativo	3,000,000	-	3,000,000	0%		
		Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.	# de hogares con procesos educativos / # de hogares programados para el proceso *100	95																																*Informe de los procesos de fortalecimiento por cada hogar abordado *Listas de asistencia *Pre-test y Post test *Evidencias fotograficas *Material educativo *Evidencias de articulación con IPS y EPS en casos de detección de desnutrición	3,000,000	-	3,000,000	0%		

		Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidas en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG	# NNA,Gestantes y adultos con alteraciones del estado nutricional y vinculación SAN /# Total de NNA,Gestantes y adultos con alteraciones del estado nutricional en microterritorio x100	95		*Informe de gestión con las entidades territoriales, ONG, DPS, ICBF *Soportes de las gestiones y articulaciones desarrolladas *Material educativo y orientativo	2,000,000	-	2,000,000	0%	
			% DE CUMPLIMIENTO TECNICO	0.0				% DE CUMPLIMIENTO FINANCIERO		0	

CONCEPTO TECNICO
% [illegible]
CONCEPTO FINANCIERO
% [illegible]

RANGOS DE INTERPRETACION	
	≥ 80% ≤ 100
MEDIO	≥ 60 < 80%
	≥ 0 ≤ < 60%

CUMPLIMIENTO:

COORDINADOR PIC DE LA ESE: JOSE [illegible] SANCHEZ

GERENTE DE LA ESE: MARLON CLARO [illegible]YONA

RESPONSABLE DIMENSION Y/O COMPONENTE IDS: LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ

SUPERVISOR DEL IDS: LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ

CRONOGRAMA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS:	ESE ISABEL CELIS YAÑEZ
DIMENSION	Dimension alimentaria y nutricional
C.P.S. No.	0259 del 2025.
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL:	0522 21 MARZO DEL 2024
FECHA LEGALIZACIÓN:	22 DE MARZO DEL 2024
Ejecutor:	Michelle Vanessa Trillos Ropero - Enfermera profesional.

LEYENDA ACTIVIDADES PROYECTO

Red: Conformacion de redes sociales y comunitarias.

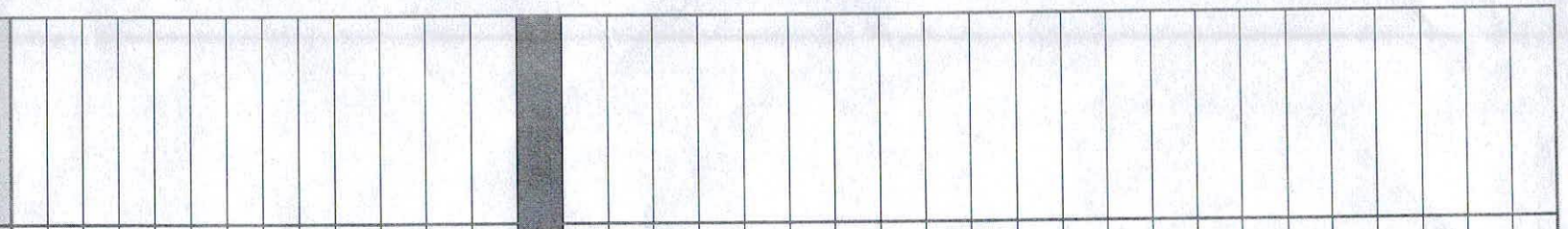
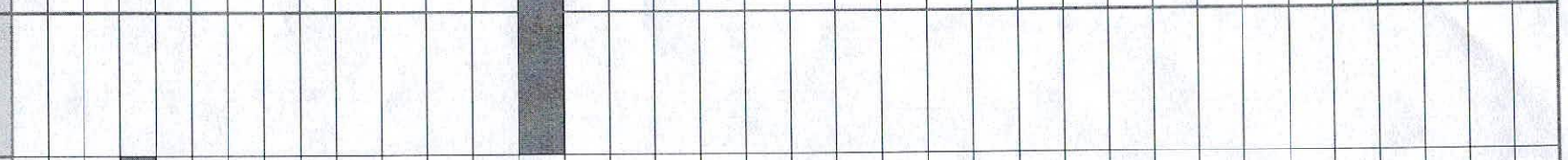
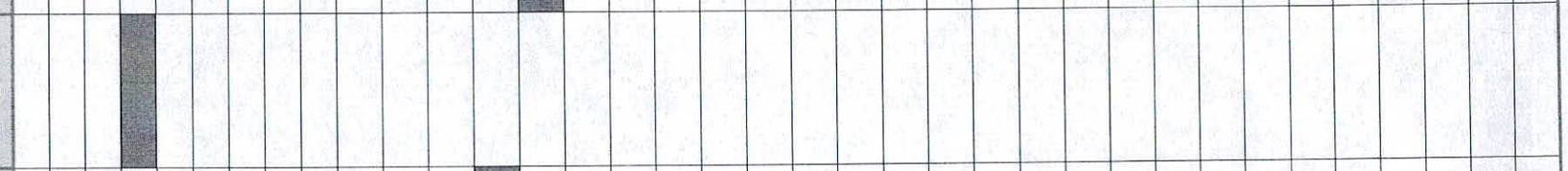
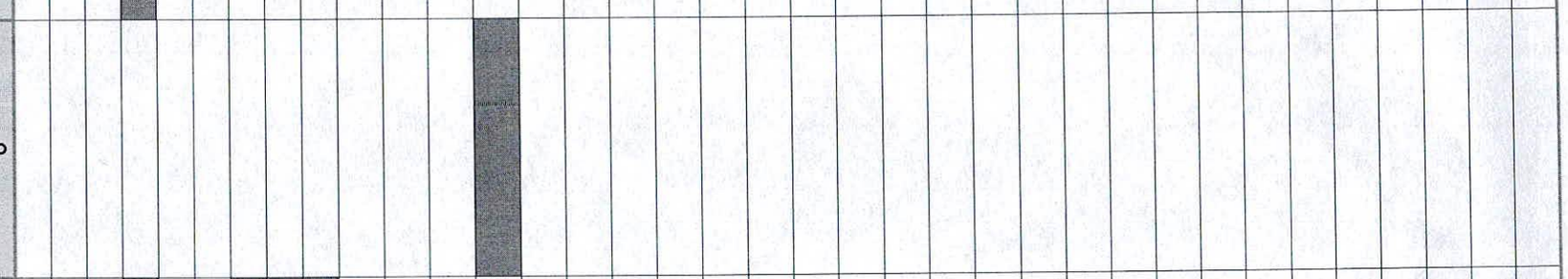
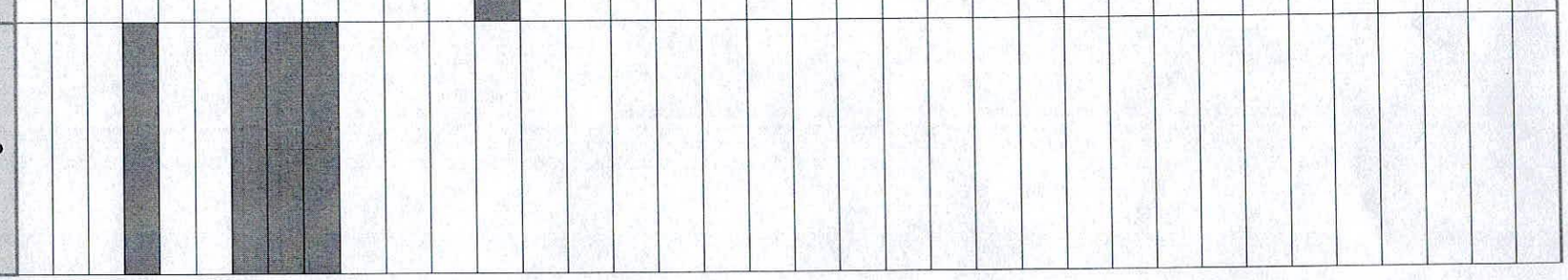
Ed: Educación y comunicación en salud.

Dm: Diseño de material educativo.

n°: Número de actividad que corresponda

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

MESES	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	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
Actividad del Proyecto*																																				

RED: Conformar las redes de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño en el microterritorio el Reventón.	MAYO	
Visita verificación uso adecuado sala de lactancia materna.	JUNIO	
Ed: PRIMER: Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable.	JUNIO	
Ed: SEGUNDO: Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de la lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.	AGOSTO	
Diseño de estrategia educativa, educación casa a casa actividad n°3 (plegable "ABC de la lactancia materna y la alimentación complementaria)	JUNIO	

CRONOGRAMA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS:	ESE ISABEL CELIS YAÑEZ
DIMENSION	Dimension alimentaria y nutricional
C.P.S No.	0259 del 2025.
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL:	0522 21 MARZO DEL 2024
FECHA LEGALIZACIÓN:	22 DE MARZO DEL 2024
Ejecutor:	Michelle Vanessa Trillos Ropero - Enfermera profesional.

LEYENDA ACTIVIDADES PROYECTO

Red: Conformacion de redes sociales y comunitarias.

Ed: Educación y comunicación en salud.

Dm: Diseño de material educativo.

n°: Número de actividad que corresponda.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Actividad del Proyecto*		MESES	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	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
n°1	RED: Conformar las redes de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño en el microterritorio el Reventón.	MAYO																																			
n°1	Visita verificación uso adecuado sala de lactancia materna.	JUNIO																																			
n° 2	Ed: PRIMER: Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable.	JUNIO																																			
n°2	Ed: SEGUNDO: Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de la lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.	AGOSTO																																			
n°3	Diseño de estrategia educativa, educación casa a casa actividad n°3 (plegable "ABC de la lactancia materna y la alimentación complementaria)	JUNIO																																			
n°3	Ed: Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé.	JUNIO																																			
n°4	Diseño de estrategia educativa, educación casa a casa actividad n°4 (Cartilla alimentacion saludable e iman plato saludable)	MAYO/JUNIO																																			
n°4	Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad.	JULIO																																			
n°5	Tamizaje nutricional mediante antropometria en los hogares.	MAY,JUN,JUL, AGOS,SEP.																																			
n°6	Primer seguimiento en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas.	AGOSTO																																			
n°6	Segundo seguimiento en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas.	SEPTIEMBRE																																			
n°7	Diseño de estrategia educativa, educación casa a casa actividad n°7 (Tarjetas educativas)	MAYO																																			
n°7	Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición.	OCTUBRE																																			
N°8	Canalizar efectivamente a los niños con diagnostico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG	OCT-NOV																																			

Ed: Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé.	JUNIO	
Diseño de estrategia educativa, educación casa a casa actividad n°4 (Cartilla alimentacion saludable e iman plato saludable)	MAYO/JUNIO	
Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad.	JULIO	
Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares.	MAY,JUN,JUL,AGOS,SEP.	
Primer seguimiento en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas.	AGOSTO	
Segundo seguimiento en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas.	SEPTIEMRE	

Diseño de estrategia educativa, educación casa a casa actividad n°7 (Tarjetas educativas)	MAYO	
Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición.	OCTUBRE	
Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG	OCT-NOV	

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA,
RESPONSABLE DE LA DIMENSIÒN SALUD ÀMBITO LABORAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Que, LA **E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ,** en concordancia con lo establecido en el **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO** N° 0259 del 21 de marzo de 2024, con el objeto de lograr la ejecución de acciones de intervenciones colectivas de alta externalidad en la Dimensión Salud y Ámbito Laboral de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1841 de 2013, Resolución N°518 de 2015 y Resolución N° 3280 de 2018. Se cumplió con la Ejecución Técnica del 0% y Ejecución Financiera 0% de la revisión del desarrollo y abordaje de estrategia Entornos Laborales Saludables y presentación del cronograma en ámbitos laborales de la estrategia Entornos Laborales Saludables en ámbitos laborales del periodo del 22 de marzo al 21 de mayo del 2024.
Dimensiones: 19051.06 SP – (PIC) Dimensión Salud y ámbito Laboral ($0.0)

Se realizó el seguimiento respectivo sobre la estrategia verificando que, según lo programado, se cuentan con las evidencias, soportes físicos y en medio magnético, de manera que se da cumplimiento de las actividades contratadas según lapso de reporte pactado en dicho convenio Interadministrativo.

Para lo cual se anexa el formato denominado "Matriz técnico financiera" que posee la descripción de cada una de las actividades desarrolladas, indicadores de avance y porcentaje de ejecución técnico financiero junto con el informe técnico con las respectivas evidencias.

Se expide la siguiente constancia, en San José de Cúcuta, 08 de octubre de 2024.

Miryam Reyes O.
MIRYAM REYES ORTEGA
P.U Coordinadora de Salud y Ámbito Laboral.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-CC01-05
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 08/04/2022
		Versión: 02
		Página 1 de 3

NOMBRES Y APELLIDOS: ESE ISABEL CELIS YAÑEZ
C.P.S. No. SP-CD-0259-2024
FECHA LEGALIZACIÓN: 19 DE MARZO DEL 2024
PERIODO DE PAGO: 22 DE MARZO AL 21 DE MAYO DEL 2024.
FUENTE DE FINANCIACIÓN: 1.2.4.2.02/V01.01/SP/2024 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA-CSF
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
VALOR A PAGAR: CERO PESOS **($0)**
OBJETO:

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES: SALUD y ÁMBITO LABORAL y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN No. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0295 DE 2023.

SUPERVISOR: MIRYAM REYES ORTEGA
RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:

FECHA	ACTIVIDAD
	Se realiza cronograma de actividades para la ejecución del plan de intervenciones colectivas dimensión seguridad y ámbito laboral para las 10 actividades establecidas dentro de la matriz técnico financiera. - Cronograma se anexa en la carpera principal. **ACTIVIDAD #1** Registro de beneficiarios atendidos. ✓ **Pendiente ejecución.** **ACTIVIDAD #2** Caracterización sociodemográfica de la población trabajadora informal objeto de estudio por municipio. ✓ **Pendiente ejecución.** **ACTIVIDAD #3** Perfil de salud de la población trabajadora informal objeto de estudio por municipio. ✓ **Pendiente ejecución.** **ACTIVIDAD #4**

Evaluación de las condiciones de los puestos de trabajo de la población trabajadora informal objeto de estudio por municipio.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

ACTIVIDAD #5

Informe y base de datos e indicadores de condiciones de salud y trabajo de la población laboral informal de la economía encuestados.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

ACTIVIDAD #6

Documentos de mejora elaborados, concertados y con acompañamiento técnico en los ámbitos laborales intervenidos.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

ACTIVIDAD #7

Capacitación de trabajadores informales en las temáticas mencionadas en la propuesta.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

ACTIVIDAD #8

Asistencia técnica y seguimiento a las recomendaciones dadas.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

ACTIVIDAD #9

Elaboración y socialización de propuesta por municipio para apoyo al mejoramiento de los entornos en los ámbitos laborales informales.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

ACTIVIDAD #10

Informe final del desarrollo de la estrategia de entornos saludables con indicadores de las condiciones de trabajo en ámbitos laborales de la población atendida.

- ✓ **Pendiente ejecución.**

(2) 19

OBSERVACIONES:

ANEXOS: Formatos de registro único de los beneficiarios, Formato diagnóstico de los beneficiarios, Formato ficha de caracterización y actas de las cualificaciones realizadas con sus soportes correspondiente tales como firmas e los beneficiarios, formato de la actividad realizada y evidencia fotográfica todo esto quedan como soporte en la carpeta entregada.

Soportes consistentes en copia del contrato, de acreditación de PILA - aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Planilla No. 29468927 de mes de Marzo, Planilla No. 29603743 de mes de Abril, No. 30198693 y No. 29915648 de mes de Mayo	
Firma del Contratista	**Vo.Bo. Supervisor**
	Miryam Reyes O.

MATRIZ TECNICO- FINANCIERA DE EVALUACION CONTRATO CELEBRADO
POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

Gobernación de Norte de Santander
Instituto Departamental de Salud

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital Isabel Celis Yañez
FECHA DE EVALUACION:

DESCRIPCION FINANCIERA DEL CONTRATO						
CONTRATO		CDP N° /FECHA	RP N° /FECHA	VALOR TOTAL CONTRATADO	DIMENSION PRIORITARIA	VALOR ASIGNADO
0259 21/03/2024		0425 07 DE MARZO DE 2024	0522 21 DE MARZO DE 2024	$ 20.000.000,00	SALUD Y AMBITO LABORAL	$ 20.000.000,00

DESCRIPCION TECNICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO						
N°	DIMENSION PRIORITARIA DE	RESPONSABLE DE LA DIMENSION/IDS	MUNICIPIO CONCURRIDO	PROFESIONAL DE APOYO ASIGNADO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES	PERFIL	IDENTIFICACION	TIPO DE VINCULACION
	SALUD Y AMBITO LABORAL	MIRYAM REYES ORTEGA	LA PLAYA-LA VEGA -ASPASICA	MICHELLE VANESSA TRILLOS	ENFERMERA JEFE	1094282207	Prestacion de servicios

ASPECTOS TECNICOS PROGRAMADOS							REVISION DE EJECUCIÓN											ASPECTOS FINANCIEROS				
							POBLACIÓN INTERVENIDA																
MUNICIPIO	DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	ACTIVIDAD CONTRATADA	INDICADOR	Nº de act Programadas	Nº de act ejecutadas	% de cumplimiento	Niñas y Niñas de 0-5	Niños y Niñas de 6-12	Adolescentes 13-17	Jóvenes 18-25	Adultos 26-40	41a Edad 65 y más	Mujer jefe de hogar	Población en condición de discapacidad	Victimas)	Etnias	LOGROS Y/O PRODUCTOS RELEVANTES DE IMPACTO	TIPO DE SOPORTE A PRESENTAR	TOTAL CONTRATADO	TOTAL EJECUTADO	SALDO	% EJECUCION	VALOR GLOSADO
		REGISTRO DE BENEFICARIOS ATENTIDOS	TRABAJADORES INFORMALES CON REGISTRO DE BENEFICARIOS ATENTIDOS	93	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		93 TRABAJADORES INFORMALES CON REGISTROS BENEFICIARIOS	1.767.000	0	1.767.000	0%	
		CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL OBJETO DE ESTUDIO POR MUNICIPIO.	TRABAJADORES INFORMALES CON CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y OCUPACIONAL	93	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		SE REALIZO 93 ENCUESTAS DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO EN LA POBLACIÓN TRABJADORA INFORMA DEL CORREGIMIENTO DE LA VEGA Y SUS VEREDAS	1.767.000	0	1.767.000	0%	
		PERFIL DE SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL OBJETO DE ESTUDIO POR MUNICIPIO.	DIAGNÓSTICO POR MUNICIPIO DE LOS TRABAJADORES ATENDIDOS	1	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		PERFIL DE SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL OBJETO DE ESTUDIO POR MUNICIPIO.	3.585.000	0	3.585.000	0%	
		EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL OBJETO DE ESTUDIO POR MUNICIPIO.	AMBITOS LABORALES EVALUADOS EN SUS CONDICIONES DE TRABAJO	65	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		EVALUACIONES DE AMBITOS LABORALES EN SUS CONDICIONES DE TRABAJO	1.202.500	0	1.202.500	0%	
		INFORME Y BASE DE DATOS E INDICADORES DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE LA POBLACIÓN LABORAL INFORMAL DE LA ECONOMÍA ENCUESTADOS	INFORME Y BASE DE DATOS E INDICADORES DE POBLACIÓN ATENDIDA	1	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		INFORME DE BASE DE DATOS E INDICADORES DE LA POBLACIÓN DEL SECTOR LABORAL INFORMAL DE LA ECONOMIA CARACTERIZADOS CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: 1.CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACIÓN TRABJADORA INFORMAL OBJETO POR MUNICIPIO. 2.PERFIL DE SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA	3.583.750	0	3.583.750	0%	
		DOCUMENTOS DE MEJORA ELABORADOS, CONCERTADOS Y CON ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LOS ÁMBITOS LABORALES INTERVENIDOS	PLANES DE MEJORA CONCERTADOS DE PUESTOS DE TRABAJO	65	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		PLANES DE MEJORA ELABORADOS, CONCERTADOS CON ASISTENCIA TECNICA EN LOS AMBITOS LABORALES CARACTERIZADOS EN EL CORREGIMIENTO DE LA VEGA Y SUS VEREDAS	1.202.500	0	1.202.500	0%	
		CAPACITACIÓN DE TRABAJADORES INFORMALES EN LAS TEMÁTICAS MENCIONADAS EN LA PROPUESTA	TALLERES SOBRE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y USO DE LAS EPP	65	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		CAPACITACIÓN DE TRABAJADORES INFORMALES EN TALLERES EPP Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	1.202.500	0	1.202.500	0%	
		ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DADAS	ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE PLAN DE MEJORA	65	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		NO PRESENTA EJECUCIÓN	1.202.500	0	1.202.500	0%	
		ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROPUESTA POR MUNICIPIO PARA APOYO AL MEJORAMIENTO DE LOS ENTORNOS EN LOS ÁMBITOS LABORALES INFORMALES	AMBITOS LABORALES CON EVALUACIÓN FINAL EN SUS CONDICIONES DE TRABAJO	65	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		NO PRESENTA EJECUCIÓN	1.202.500	0	1.202.500	0%	
		INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS SALUDABLES CON INDICADORES DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN ÁMBITOS LABORALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	INFORME FINAL DE LA ESTRAEGIA ENTORNOS POR POR MUNICIPIO	1	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		NO PRESENTA EJECUCIÓN	3.284.750	0	3.284.750	0%	
						0%													$ 20.000.000,00	$ 0,00	$ 20.000.000,00		
			% DE CUMPLIMIENTO TECNICO			0%												% DE CUMPLIMIENTO FINANCIERO			0%	

PARAMETROS DE MEDIDA

OPTIMO	Mayor de 85%
ACEPTABLE	Entre 70 y 85%
	Menor de 50 a 69%
	Menor de 50%

Firman

Marlon Claro Hayona
Gerente ESE

Miryam Reyes O.
P.U. Responsable IDS

Reviso:

Jose Ramón Sanchez
Supervisora ESE

82

CRONOGRAMA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS:	ESE ISABEL CELIS YAÑEZ
DIMENSION	Seguridad y ambito laboral
C.P.S. No.	0259 del 2025.
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL:	0522 21 MARZO DEL 2024
FECHA LEGALIZACIÓN:	22 DE MARZO DEL 2024
Ejecutor:	Michelle Vanessa Trillos Ropero - Enfermera profesional.

LEYENDA ACTIVIDADES PROYECTO

Red: Conformacion de redes sociales y comunitarias.

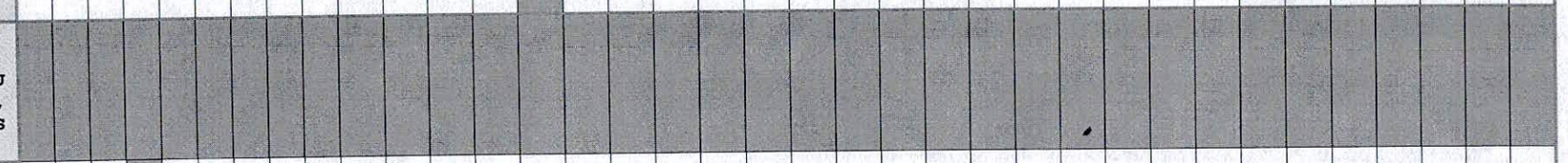
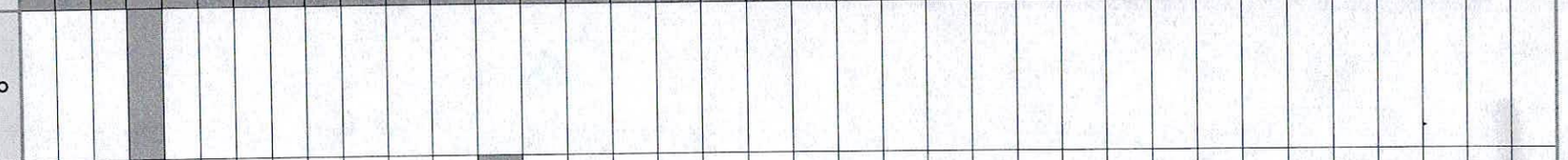
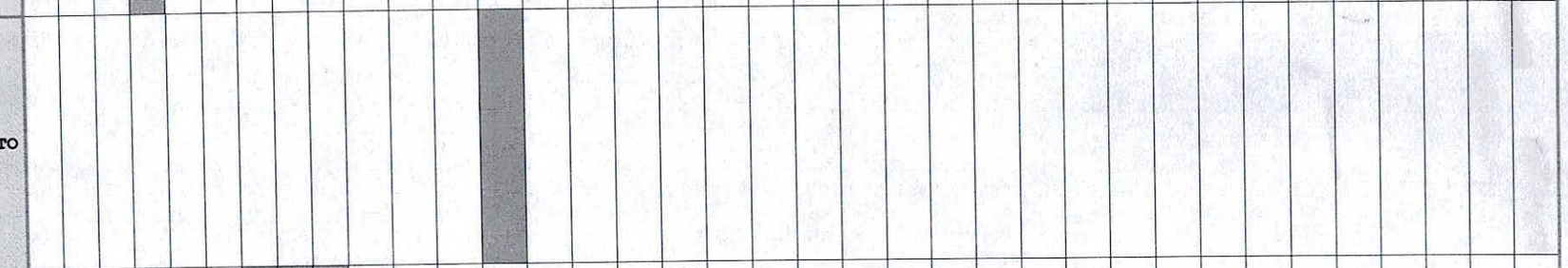
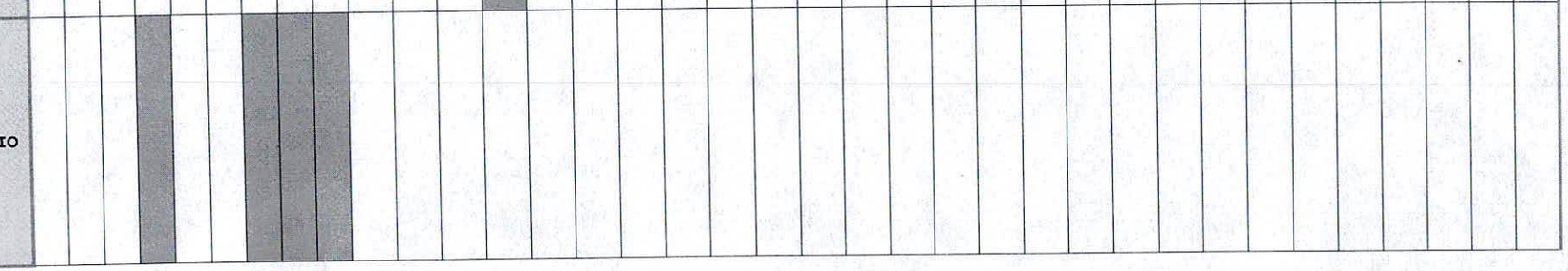
Ed: Educación y comunicación en salud.

Dm: Diseño de material educativo.

n°: Número de actividad que corresponda

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

MESES	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	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
Actividad del Proyecto*																																				

Registro de beneficiarios atendidos.	MAYO	
Caracterización sociodemografica de la población trabajadora informal objeto de estudio en el municipio.	MAY,JUN,JUL,AGOS,SEP.	
Perfil de salud de la población trabajadora informal objeto de estudio en el municipio.	JUNIO	
Evaluación de las condiciones de los puestos de trabajo de la población trabajadora informal objeto de estudio por municipio.	AGOSTO	
INFORME Y BASE DE DATOS E INDICADORES DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE LA POBLACIÓN LABORAL INFORMAL DE LA ECONOMÍA ENCUESTADOS	JUNIO	

DOCUMENTOS DE MEJORA ELABORADOS, CONCERTADOS Y CON ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LOS ÁMBITOS LABORALES INTERVENIDOS	JUNIO
CAPACITACIÓN DE TRABAJADORES INFORMALES EN LAS TEMÁTICAS MENCIONADAS EN LA PROPUESTA.	MAYO/JUNIO
ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DADAS	JULIO
ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROPUESTA POR MUNICIPIO PARA APOYO AL MEJORAMIENTO DE LOS ENTORNOS EN LOS ÁMBITOS LABORALES INFORMALES.	AGOSTO
INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS SALUDABLES CON INDICADORES DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN ÁMBITOS LABORALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	AGOSTO

CRONOGRAMA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS:	ESE ISABEL CELIS YAÑEZ
DIMENSION	Seguridad y ambito laboral
C.P.S. No.	0259 del 2025.
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL:	0522 21 MARZO DEL 2024
FECHA LEGALIZACIÓN:	22 DE MARZO DEL 2024
Ejecutor:	Michelle Vanessa Trillos Ropero - Enfermera profesional.

LEYENDA ACTIVIDADES PROYECTO

Red: Conformacion de redes sociales y comunitarias.

Ed: Educación y comunicación en salud.

Dm: Diseño de material educativo.

n°: Número de actividad que corresponda

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

	Actividad del Proyecto*	MESES	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	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
n°1	Registro de beneficiarios atendidos.	MAYO																																				
n°2	Caracterización sociodemografica de la población trabajadora informal objeto de estudio en el municipio.	MAY,JUN,JUL,AGOS,SEP.																																				
n°3	Perfil de salud de la población trabajadora informal objeto de estudio en el municipio.	JUNIO																																				
n°4	Evaluación de las condiciones de los puestos de trabajo de la población trabajadora informal objeto de estudio por municipio.	AGOSTO																																				
n°5	INFORME Y BASE DE DATOS X INDICADORES DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE LA POBLACIÓN LABORAL INFORMAL DE LA ECONOMÍA ENCUESTADOS	JUNIO																																				
n°6	DOCUMENTOS DE MEJORA ELABORADOS, CONCERTADOS Y CON ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LOS ÁMBITOS LABORALES INTERVENIDOS	JUNIO																																				
n°7	CAPACITACIÓN DE TRABAJADORES INFORMALES EN LAS TEMÁTICAS MENCIONADAS EN LA PROPUESTA.	MAYO/JUNIO																																				
n°8	ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DADAS	JULIO																																				
n°9	ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROPUESTA POR MUNICIPIO PARA APOYO AL MEJORAMIENTO DE LOS ENTORNOS EN LOS ÁMBITOS LABORALES INFORMALES.	AGOSTO																																				
n°10	INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS SALUDABLES CON INDICADORES DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN ÁMBITOS LABORALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	AGOSTO																																				

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ DEL MUNICIPIO DE LA PLAYA N.S.

CERTIFICAN

Que durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigible, la ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ del municipio de La Playa N.S., Norte de Santander, identificada con NIT. 900.045.710-1, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Parafiscales y Cesantías exigidos por la Ley y se encuentra al día y a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y previa revisión de los Estados Financieros de la ESE HICY llevados de acuerdo a las normas contables de auditoría generalmente aceptadas en el territorio Colombiano.

Dado en el municipio de La Playa, Norte de Santander a los cuatro (04) días del mes de Junio de dos mil veinticuatro (2024).

MARLON CLARO BAYONA
Gerente ESE HICY

NURY ONEIDA GARCIA CELIS
Contadora T.P. 26796-T



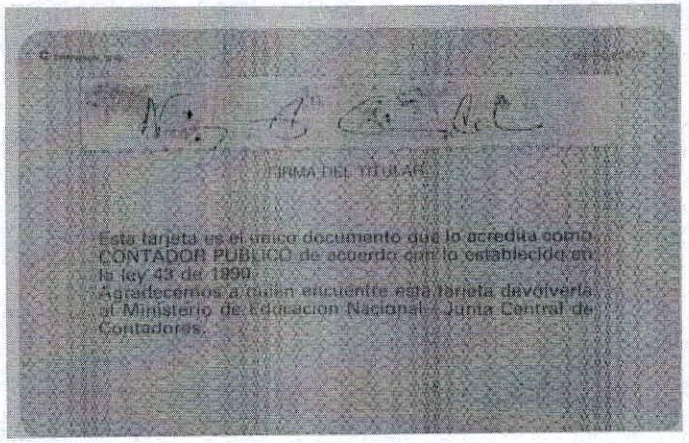
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

26796-T

NURI ONEIDA
GARCIA CELIS
C.C. 27.741.155
RESOLUCION INSCRIPCION 745-T FECHA 5-IV-98
UNIVERSIDAD FCO. DE PAULA SANTANDER

Presidente

00034255



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.741.155**

GARCIA CELIS
APELLIDOS

NURI ONEIDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1967**

LA PLAYA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-1985 LA PLAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2505200-00252417-F-0027741155-20100825 **0023586413A 1** 33695541

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29468927
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-04-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900045710	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 2 NUMERO 613	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	LA PLAYA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8610	CORREO ELECTRÓNICO	SECRETARIAGERENCIA@HICY.GOV.CO	TELÉFONO	5632250
FAX	5632250	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1094573622	PRIMER APELLIDO	GAONA	SEGUNDO APELLIDO	PEAARANDA
PRIMER NOMBRE	ALDEMAR	SEGUNDO NOMBRE	ARTURO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 03	Año: 2024	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
4		$14.705.980		29468927

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-88280931	01	No	No	No	54	398	2821101	Fijo	DURAN LEON RODRIGO	$1.578.540
CC-1094573622	01	No	No	No	54	398	1701001	Fijo	GAONA PEÑARANDA ALDEMAR ARTURO	$4.969.150
CC-73557371	01	No	No	No	54	498	1701001	Fijo	MORALES TORRES JOSE MARIA	$3.562.370
CC-1005059640	01	No	No	No	54	398	2862101	Fijo	MORENO PUERTO ANYELA DAYANA	$4.595.920

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 88280931																													0		
CC - 1094573622			X	2024-03-31																									0		
CC - 73557371																													0		
CC - 1005059640																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 88280931	PORVENIR	30	$1.578.540	0.1600000	$252.600	$0	$0	$252.600	$0	$0	$0
CC - 1094573622	COLPENSIONES	30	$4.969.150	0.1600000	$795.100	$0	$0	$795.100	$0	$0	$0
CC - 73557371	COLPENSIONES	30	$3.562.370	0.1600000	$570.000	$0	$0	$570.000	$0	$0	$0
CC - 1005059640	PORVENIR	30	$4.595.920	0.1600000	$735.400	$0	$0	$735.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 88280931	SANITAS	30	$1.578.540	0.1250000	$197.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.578.540	1	0.0052200	$8.300
CC - 1094573622	SANITAS	30	$4.969.150	0.1250000	$621.200	$0	0	$0	0	$0	30	$4.969.150	1	0.0052200	$26.000
CC - 73557371	SANITAS	30	$3.562.370	0.1250000	$445.300	$0	0	$0	0	$0	30	$3.562.370	1	0.0052200	$18.600
CC - 1005059640	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$4.595.920	0.1250000	$574.500	$0	0	$0	0	$0	30	$4.595.920	2	0.0243600	$112.000

30

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-88280931	COMFANORTE	30	$1.578.540	0.0400000	$63.200	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1094573622	COMFANORTE	30	$4.969.150	0.0400000	$198.800	0.0200000	$99.400	0.0300000	$149.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-73557371	COMFANORTE	30	$3.562.370	0.0400000	$142.500	0.0200000	$71.300	0.0300000	$106.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1005059640	COMFANORTE	30	$4.595.920	0.0400000	$183.900	0.0200000	$92.000	0.0300000	$137.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 03											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	2	$1.365.100	$0	$0	$0	$0	2	$2.400	$0	$0	$1.367.500
PORVENIR	2	$988.000	$0	$0	$0	$0	2	$1.700	$0	$0	$989.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	3	$1.263.900	$0	0	$0	0	$0	$1.263.900	2	$2.200	$0	$1.266.100	$0	0	$0	$0	$1.266.100	$0	$0	$1.266.100
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$574.500	$0	0	$0	0	$0	$574.500	2	$1.000	$0	$575.500	$0	0	$0	$0	$575.500	$0	$0	$575.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	4	$164.900	0	$0	$0	$164.900	2	$300	$165.200	0	$0	$1.652	$165.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	4	$588.400	2	$1.000	$589.400
SENA	4	$294.300	2	$500	$294.800
ICBF	4	$441.300	2	$800	$442.100
ESAP	0	$0	2	$0	$0
MinEdu	0	$0	2	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$1.841.600
PENSIONES	2	$2.357.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$165.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$589.400
SENA	1	$294.800
ICBF	1	$442.100
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$5.690.300

32

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900045710	1	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ	B	0	SECRETARIAGERENCIA@HICY.GOV.CO	54-398	3184154247

NÚMERO PLANILLA	29468927		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	29468927		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-04-03	2	$9.900	$ 5.690.300

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	2	$ 1.367.500
PORVENIR	2	$ 989.700
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	3	$ 1.266.100
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 575.500
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4	$ 165.200
Caja de Compensacion Familiar del Norte de Santander COMFANORTE	4	$ 589.400
SENA	4	$ 294.800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 442.100
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900045710	1	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ	B	0	CRA 2 NUMERO 613	54-398	5632250

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-03	2024-04	900045710	29468927	E	29468927	2024-04-05	BANCOLOMBIA	2	$ 5.690.300

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 2)				4	2.353.100	$4.100	$0	$0	$2.357.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	$1.365.100	$2.400	$0	$0	$1.367.500
PORVENIR	230301	800224808	8	2	$988.000	$1.700	$0	$0	$989.700
EPS (Administradoras: 2)				4	1.838.400	$3.200	$0	$0	$1.841.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	$1.263.900	$2.200	$0	$0	$1.266.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$574.500	$1.000	$0	$0	$575.500
ARL (Administradoras: 1)				4	164.900	$300	$0	$0	$165.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	$164.900	$300	$0	$0	$165.200
CCF (Administradoras: 1)				4	588.400	$1.000	$0	$0	$589.400
COMFANORTE	CCF37	890500516	3	4	$588.400	$1.000	$0	$0	$589.400
SENA (Administradoras: 1)				4	294.300	$500	$0	$0	$294.800
SENA	PASENA	899999034	1	4	$294.300	$500	$0	$0	$294.800
ICBF (Administradoras: 1)				4	441.300	$800	$0	$0	$442.100
ICBF	PAICBF	899999239	2	4	$441.300	$800	$0	$0	$442.100
TOTAL					$5.680.400	$9.900	$0	$0	$5.690.300

PAGADO

(12)

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ DEL MUNICIPIO DE LA PLAYA N.S.

CERTIFICAN

Que durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigible, la ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ del municipio de La Playa N.S., Norte de Santander, identificada con NIT. 900.045.710-1, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Parafiscales y Cesantías exigidos por la Ley y se encuentra al día y a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y previa revisión de los Estados Financieros de la ESE HICY llevados de acuerdo a las normas contables de auditoría generalmente aceptadas en el territorio Colombiano.

Dado en el municipio de La Playa, Norte de Santander a los cinco (05) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024).

ALDEMAR ARTURO GAONA PEÑARANDA
Gerente ESE HICY

NURY ONEIDA GARCIA CELIS
Contadora T.P. 26796-T

35

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29603743
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-05-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900045710	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 2 NUMERO 613	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	LA PLAYA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8610	CORREO ELECTRÓNICO	SECRETARIAGERENCIA@HICY.GOV.CO	TELÉFONO	5632250
FAX	5632250	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1094573622	PRIMER APELLIDO	GAONA	SEGUNDO APELLIDO	PEAARANDA
PRIMER NOMBRE	ALDEMAR	SEGUNDO NOMBRE	ARTURO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 04	Año: 2024	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
4		$14.705.980		29603743

36

(24)

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1091594911	01	No	No	No	54	398	1701001	Fijo	CLARO BAYONA MARLON	$4.969.150
CC-88280931	01	No	No	No	54	398	2821101	Fijo	DURAN LEON RODRIGO	$1.578.540
CC-73557371	01	No	No	No	54	498	1701001	Fijo	MORALES TORRES JOSE MARIA	$3.562.370
CC-1005059640	01	No	No	No	54	398	2862101	Fijo	MORENO PUERTO ANYELA DAYANA	$4.595.920

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1091594911	X	2024-04-01																											0		
CC - 88280931																													0		
CC - 73557371																													0		
CC - 1005059640																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1091594911	PORVENIR	30	$4.969.150	0.1600000	$795.100	$0	$0	$795.100	$0	$0	$0
CC - 88280931	PORVENIR	30	$1.578.540	0.1600000	$252.600	$0	$0	$252.600	$0	$0	$0
CC - 73557371	COLPENSIONES	30	$3.562.370	0.1600000	$570.000	$0	$0	$570.000	$0	$0	$0
CC - 1005059640	PORVENIR	30	$4.595.920	0.1600000	$735.400	$0	$0	$735.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1091594911	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$4.969.150	0.1250000	$621.200	$0	0	$0	0	$0	30	$4.969.150	1	0.0052200	$26.000
CC - 88280931	SANITAS	30	$1.578.540	0.1250000	$197.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.578.540	1	0.0052200	$8.300
CC - 73557371	SANITAS	30	$3.562.370	0.1250000	$445.300	$0	0	$0	0	$0	30	$3.562.370	1	0.0052200	$18.600
CC - 1005059640	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$4.595.920	0.1250000	$574.500	$0	0	$0	0	$0	30	$4.595.920	2	0.0243600	$112.000

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1091594911	COMFANORTE	30	$4.969.150	0.0400000	$198.800	0.0200000	$99.400	0.0300000	$149.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-88280931	COMFANORTE	30	$1.578.540	0.0400000	$63.200	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-73557371	COMFANORTE	30	$3.562.370	0.0400000	$142.500	0.0200000	$71.300	0.0300000	$106.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1005059640	COMFANORTE	30	$4.595.920	0.0400000	$183.900	0.0200000	$92.000	0.0300000	$137.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$570.000	$0	$0	$0	$0	1	$500	$0	$0	$570.500
PORVENIR	3	$1.783.100	$0	$0	$0	$0	1	$1.500	$0	$0	$1.784.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	2	$642.700	$0	0	$0	0	$0	$642.700	1	$600	$0	$643.300	$0	0	$0	$0	$643.300	$0	$0	$643.300
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$1.195.700	$0	0	$0	0	$0	$1.195.700	1	$1.000	$0	$1.196.700	$0	0	$0	$0	$1.196.700	$0	$0	$1.196.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	4	$164.900	0	$0	$0	$164.900	1	$200	$165.100	0	$0	$1.651	$165.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	4	$588.400	1	$500	$588.900
SENA	4	$294.300	1	$300	$294.600
ICBF	4	$441.300	1	$400	$441.700
ESAP	0	$0	1	$0	$0
MinEdu	0	$0	1	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$1.840.000
PENSIONES	2	$2.355.100
RIESGOS PROFESIONALES	1	$165.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$588.900
SENA	1	$294.600
ICBF	1	$441.700
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$5.685.400

(22)

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ DEL MUNICIPIO DE LA PLAYA N.S.

CERTIFICAN

Que durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigible, la ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ del municipio de La Playa N.S., Norte de Santander, identificada con NIT. 900.045.710-1, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Parafiscales y Cesantías exigidos por la Ley y se encuentra al día y a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y previa revisión de los Estados Financieros de la ESE HICY llevados de acuerdo a las normas contables de auditoría generalmente aceptadas en el territorio Colombiano.

Dado en el municipio de La Playa, Norte de Santander a los siete (07) días del mes de Mayo de dos mil veinticuatro (2024).

MARLON CLARO BAYONA
Gerente ESE HICY

NURY ONEIDA GARCIA CELIS
Contadora T.P. 26796-T

40

Empresa: E.S.E HOSPITAL ISABEL **Nit:** 900045710
Usuario: MARLON CLARO BAYONA

7 de Mayo de 2024 9:28:59 AM
Dirección IP: 139.177.180.146

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 07 de mayo de 2024 - 9:12 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User Id:	jmoralest
Fecha _ hora:	2024-05-07 09:19:39
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	ASOPAGOS
Número de factura:	29603743
Identificación del contribuyente:	10.10.11.7
Concepto:	NIT
Razón Social:	900045710
Descripción del pago:	Pago de seguridad Social Integrado
Valor a pagar:	$5,685,400.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-05-07 09:27:56
Cuenta a debitar:	318-243166-19
Número de comprobante:	0000004495
Id usuario aprobador:	mclaro1314B

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29915648
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-05-28

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900045710	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 2 NUMERO 613	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	LA PLAYA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8610	CORREO ELECTRÓNICO	SECRETARIAGERENCIA@HICY.GOV.CO	TELÉFONO	5632250
FAX	5632250	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1094573622	PRIMER APELLIDO	GAONA	SEGUNDO APELLIDO	PEAARANDA
PRIMER NOMBRE	ALDEMAR	SEGUNDO NOMBRE	ARTURO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 05	Año: 2024	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
4		$14.705.980		29915648

42

3

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1091594911	01	No	No	No	54	398	1701001	Fijo	CLARO BAYONA MARLON	$4.969.150
CC-88280931	01	No	No	No	54	398	2821101	Fijo	DURAN LEON RODRIGO	$1.578.540
CC-73557371	01	No	No	No	54	498	1701001	Fijo	MORALES TORRES JOSE MARIA	$3.562.370
CC-1005059640	01	No	No	No	54	398	2862101	Fijo	MORENO PUERTO ANYELA DAYANA	$4.595.920

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1091594911																													0		
CC - 88280931																													0		
CC - 73557371																													0		
CC - 1005059640																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1091594911	PORVENIR	30	$4.969.150	0.1600000	$795.100	$0	$0	$795.100	$0	$0	$0
CC - 88280931	PORVENIR	30	$1.578.540	0.1600000	$252.600	$0	$0	$252.600	$0	$0	$0
CC - 73557371	COLPENSIONES	30	$3.562.370	0.1600000	$570.000	$0	$0	$570.000	$0	$0	$0
CC - 1005059640	PORVENIR	30	$4.595.920	0.1600000	$735.400	$0	$0	$735.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1091594911	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$4.969.150	0.1250000	$621.200	$0	0	$0	0	$0	30	$4.969.150	1	0.0052200	$26.000
CC - 88280931	SANITAS	30	$1.578.540	0.1250000	$197.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.578.540	1	0.0052200	$8.300
CC - 73557371	SANITAS	30	$3.562.370	0.1250000	$445.300	$0	0	$0	0	$0	30	$3.562.370	1	0.0052200	$18.600
CC - 1005059640	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$4.595.920	0.1250000	$574.500	$0	0	$0	0	$0	30	$4.595.920	2	0.0243600	$112.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1091594911	COMFANORTE	30	$4.969.150	0.0400000	$198.800	0.0200000	$99.400	0.0300000	$149.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-88280931	COMFANORTE	30	$1.578.540	0.0400000	$63.200	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-73557371	COMFANORTE	30	$3.562.370	0.0400000	$142.500	0.0200000	$71.300	0.0300000	$106.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1005059640	COMFANORTE	30	$4.595.920	0.0400000	$183.900	0.0200000	$92.000	0.0300000	$137.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 05											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$570.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$570.000
PORVENIR	3	$1.783.100	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1.783.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE.	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$1.195.700	$0	0	$0	0	$0	$1.195.700	0	$0	$0	$1.195.700	$0	0	$0	$0	$1.195.700	$0	$0	$1.195.700
SANITAS	2	$642.700	$0	0	$0	0	$0	$642.700	0	$0	$0	$642.700	$0	0	$0	$0	$642.700	$0	$0	$642.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	4	$164.900	0	$0	$0	$164.900	0	$0	$164.900	0	$0	$0	$164.900

44

32

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANORTE	4	$588.400	0	$0	$588.400
SENA	4	$294.300	0	$0	$294.300
ICBF	4	$441.300	0	$0	$441.300
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$1.838.400
PENSIONES	2	$2.353.100
RIESGOS PROFESIONALES	1	$164.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$588.400
SENA	1	$294.300
ICBF	1	$441.300
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$5.680.400

45

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

(34)

Se certifica que la empresa ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YANEZ, identificada con NI-900045710 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	570.000	0	570.000
Período salud:	2024-06	230301	800224808	PORVENIR	3	0	1.783.100	0	1.783.100
Planilla Nro.:	29915648 Tipo E	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	1.195.700	0	1.195.700
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	2	0	642.700	0	642.700
Fecha transacción:	2024-05-28	14-23	860011153	POSITIVA	4	0	164.900	0	164.900
Banco:	BANCOLOMBIA	CCF37	890500516	COMFANORTE	4	0	588.400	0	588.400
Transacción:	665817017	PASENA	899999034	SENA	4	0	294.300	0	294.300
		PAICBF	899999239	ICBF	4	0	441.300	0	441.300
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.680.400

PAGADO

(55) 46

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario: 141008581401

(415)7707212489984(8020) 000014100858140 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900045710	1	Impuestos de Cúcuta	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Norte de Santander 54	La Playa 398

41. Dirección principal: CL 2 6 13

42. Correo electrónico: secretariagerencia@hicy.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3184154247	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8610	2005/09/16							

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 6	7	9	14	16	42	52																			

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros		Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 2024 - 04 - 10 / 16 : 37 : 21

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CLARO BAYONA MARLON

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-04-2024 04:37:50PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008581401

(415)7707212489984(8020) 000014100858140 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 4 5 7 1 0	1	Impuestos de Cúcuta	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 2	
73. Fecha	2 0 0 4 0 9 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 8	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 9 1 3	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	3 9 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(21) 48

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008581401

(415)7707212489984(8020) 000014100858140 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 4 5 7 1 0	1	Impuestos de Cúcuta	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 1 5 9 4 9 1 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CLARO	BAYONA	MARLON	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-04-2024 04:37:50PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 5 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010058805

(415)7707212489984(8020) 000014101005880 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 4 5 7 1 0	1	Impuestos de Cúcuta	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 9 1 5 9 2 9 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUEDAS	LEON	YOLY	MARGARITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 7 7 4 1 5 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CARRASCAL	PACHECO	CLAUDIA	ALEXA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 5 5 7 3 7 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORALES	TORRES	JOSE	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 5 0 5 9 6 4 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	PUERTO	ANYELA	DAYANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 2 0 4	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 7 7 4 2 2 1 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORONEL	MARTINEZ	MARIA	ZUNILDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 1 1 2 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008581401

(415)7707212489984(8020) 000014100858140 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 4 5 7 1 0	1	Impuestos de Cúcuta	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 7 7 4 1 1 5 5		2 6 7 9 6 - T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GARCIA	CELIS	NURI	ONEIDA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 4 0 9 1 3

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co
/mibancoagrario /mibancoagrario

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENC identificado(a) con N 900.045.710-1 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta corriente, número 351200000468 desde 24/10/2005

Se expide esta certificación el día 30/09/2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA