

|                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|
| CLINICA GIRON E.S.E                                                                |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |
| SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS                                                     |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |
|                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Código: F-PGF-001                  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Versión: 02                        |  |
|                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Fecha de Aprobación: 15 junio 2023 |  |
| FORMATO ORDEN DE PAGO                                                              |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |

|                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|--------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------------------|--|------------|--|------------|--|------------|--|
| Fecha: 30 de Diciembre del 2024                                                     |  | Hora:                                                                                                                                                                                                                |  | Evidencias:      |  | SI:                      |  | X                       |  | NO:                                             |  | FOLIOS:    |  |            |  |            |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                             |  | KAREN LIZETH PACHÓN MEZA                                                                                                                                                                                             |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  | C.C o NIT: |  | 1098775810 |  |            |  |
| VALOR EN PESOS:                                                                     |  | \$ 600.000                                                                                                                                                                                                           |  | VALOR EN LETRAS: |  | SEISCIENTOS MIL PESOS    |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| DOCUMENTO PRINCIPAL                                                                 |  | Contrato                                                                                                                                                                                                             |  | X                |  | Convenio                 |  | -                       |  | Resolución                                      |  | -          |  | Fecha:     |  | -          |  |
| DOCUMENTO PRINCIPAL                                                                 |  | Adicional                                                                                                                                                                                                            |  | -                |  | Otro                     |  | -                       |  | Numero Contrato                                 |  | 217        |  | Fecha:     |  | 26/08/2024 |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                |  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MICROBIOLOGO DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRON |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| DOCUMENTOS ANEXOS:                                                                  |  | Pago Seguridad Social y Parafiscales:                                                                                                                                                                                |  | X                |  | Certificación Bancaria:  |  | X                       |  | Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra |  |            |  |            |  |            |  |
| DOCUMENTOS ANEXOS:                                                                  |  | Entrada a Almacén:                                                                                                                                                                                                   |  |                  |  | Reembolso de Caja Menor: |  |                         |  | Resolución:                                     |  |            |  |            |  |            |  |
| DOCUMENTOS ANEXOS:                                                                  |  | Otros (Describir):                                                                                                                                                                                                   |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| CDP No.                                                                             |  | 24-00525                                                                                                                                                                                                             |  | RP No.           |  | 24-00531                 |  | Rubro Presupuestal:     |  | 2.4.5.02.09.01.03.08                            |  | Vigencia:  |  | 2024       |  |            |  |
| CDP ADICIONAL                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      |  | RP ADICIONAL     |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| Periodo a cobrar                                                                    |  | 27-dic-24                                                                                                                                                                                                            |  | 29-dic-24        |  | Acta:                    |  | X                       |  | Parcial:                                        |  |            |  |            |  |            |  |
| CONCEPTO:                                                                           |  | Anticipo                                                                                                                                                                                                             |  |                  |  | Desembolso               |  | Informe de Supervisión: |  | X                                               |  | Final:     |  | X          |  | FINAL      |  |
| RESPONSABLES:                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
|     |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| KAREN LIZETH PACHÓN MEZA                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| MICROBIOLOGA                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| Contratista                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
|  |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| DIRECTOR OPERATIVO DE SERVICIOS AMBULATORIOS                                        |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |
| Supervisor                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                  |  |                          |  |                         |  |                                                 |  |            |  |            |  |            |  |

|                                                                                   |                                |                   |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------------|
| CLINICA GIRON E.S.E.                                                              |                                |                   |                            |
| SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS                                                    |                                |                   |                            |
|  | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES | Código: FR-GAF-01 |                            |
|                                                                                   |                                | VERSION: 03       | FECHA:<br>15 junio de 2023 |

|                            |  |            |    |                                                                                                                                                                                                                      |     |                                   |  |
|----------------------------|--|------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|--|
| FINAL ✓                    |  |            |    |                                                                                                                                                                                                                      |     |                                   |  |
| TIPO DE CONTRATO:          |  |            |    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                              |     |                                   |  |
| CONTRATO No. Y FECHA:      |  |            |    | 217 DEL 26 DE AGOSTO DEL 2024 ✓                                                                                                                                                                                      |     |                                   |  |
| CONTRATISTA:               |  |            |    | KAREN LIZETH PACHÓN MEZA ✓                                                                                                                                                                                           |     |                                   |  |
| Nit o C.C. No.             |  |            |    | 1098775810 DE BUCARAMANGA ✓                                                                                                                                                                                          |     |                                   |  |
| OBJETO:                    |  |            |    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MICROBIOLOGO DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRON |     |                                   |  |
| VALOR INICIAL:             |  |            |    | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000) M/CTE                                                                                                                                                                   |     |                                   |  |
| VALOR ADICIONAL:           |  |            |    | -0-                                                                                                                                                                                                                  |     |                                   |  |
| PLAZO INICIAL:             |  |            |    | CUATRO (4) MESES Y CINCO (5) DÍAS                                                                                                                                                                                    |     |                                   |  |
| PLAZO ADICIONAL:           |  |            |    | -0-                                                                                                                                                                                                                  |     |                                   |  |
| No CDP:                    |  | 24-00525 ✓ |    | No RP:                                                                                                                                                                                                               |     | 24-00531 ✓                        |  |
| No CDP ADICIONAL:          |  | N/A        |    | No RP ADICIONAL:                                                                                                                                                                                                     |     | N/A                               |  |
| SUPERVISOR:                |  |            |    | RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA                                                                                                                                                                                             |     |                                   |  |
| FECHA DE INICIACION:       |  |            |    | 27 DE AGOSTO DEL 2024                                                                                                                                                                                                |     |                                   |  |
| ACTA DE SUSPENSION         |  | Nº         | Nº | Nº                                                                                                                                                                                                                   | N/A |                                   |  |
| ACTA DE REINICIACION       |  | Nº         | Nº | Nº                                                                                                                                                                                                                   | N/A |                                   |  |
| FECHA DE TERMINACION:      |  |            |    | 31 DE DICIEMBRE DEL 2024                                                                                                                                                                                             |     |                                   |  |
| NUEVA FECHA DE TERMINACION |  |            |    | 29 DE DICIEMBRE DEL 2024                                                                                                                                                                                             |     |                                   |  |
| MUNICIPIO:                 |  |            |    | GIRÓN SANTANDER                                                                                                                                                                                                      |     |                                   |  |
| OFICINA GESTORA:           |  |            |    | DIRECCIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS AMBULATORIOS                                                                                                                                                                        |     |                                   |  |
| VALOR A PAGAR              |  |            |    | SEISCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE (\$600.000)                                                                                                                                                                           |     |                                   |  |
| PERIODO DE PAGO:           |  |            |    | DESDE: 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 ✓                                                                                                                                                                                    |     | HASTA: 29 DE DICIEMBRE DEL 2024 ✓ |  |

Dando cumplimiento al objeto del presente contrato, relaciono las siguientes actividades realizadas durante el cumplimiento de este periodo de ejecución:

| FINAL ✓ |                                                                                                                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ITEM    | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                 |  |  | ACTIVIDADES REALIZADAS Y EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 1       | Realizar el proceso de caracterización individual, familiar y comunitario en el microterritorio asignado.                                                |  |  | Durante el periodo correspondiente entre el 27/12/2024 y el 29/12/2024 se realizó la actividad en conjunto con el equipo básico número 03 (EBS 03) por lo que se diligenció formatos de caracterización, familogramas, APGAR, encuestas ZARIT, ecomapas. Asimismo, se impactaron un total de familias y personas. ✓<br><br>Anexo 1. Informe ejecutivo.<br>Anexo 2. Actas.<br><br>Los anexos reposan en formato digital en la base de datos de la Dirección Operativa de Servicios Ambulatorios.  |  |
| 2       | Apoyar en los talleres de manejo y diligenciamiento de formatos, documentos y plataformas correspondientes.                                              |  |  | Durante el periodo correspondiente entre el 27/12/2024 y el 29/12/2024 se realizó la actividad en conjunto con el equipo básico número 03 (EBS 03) por lo que se diligenció formatos de caracterización, familogramas, APGAR, encuestas ZARIT, ecomapas. Asimismo, se impactaron un total de familias y personas. ✓<br><br>Anexo 1. Informe ejecutivo.<br>Anexo 2. Actas.<br><br>Los anexos reposan en formato digital en la base de datos de la Dirección Operativa de Servicios Ambulatorios.. |  |
| 3.      | Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los micro territorios abordados por el equipo. |  |  | Durante el periodo correspondiente entre el 27/12/2024 y el 29/12/2024 se realizó la actividad en conjunto con el equipo básico número 03 (EBS 03) por lo que se diligenció formatos de caracterización, familogramas, APGAR, encuestas ZARIT, ecomapas. Asimismo, se impactaron un total de familias y personas. ✓<br><br>Anexo 1. Informe ejecutivo.<br>Anexo 2. Actas.                                                                                                                        |  |







## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

**Código:** FR-GAF-01

VERSION: 03

FECHA:  
15 junio de 2023

| DETALLE                      | CONTRATADO   | PAGOS REALIZADOS |
|------------------------------|--------------|------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO   | \$25.000.000 | 0                |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | 0            | 0                |
| PAGO PARCIAL N° 01           | 0            | \$6.000.000 ✓    |
| PAGO PARCIAL N° 02           | 0            | \$6.000.000 ✓    |
| PAGO PARCIAL N° 03           | 0            | \$6.000.000 ✓    |
| PAGO PARCIAL N° 04           | 0            | \$6.000.000 ✓    |
| PAGO FINAL                   |              | \$600.000 ✓      |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR | 0            | \$400.000        |
| TOTAL (SUMAS IGUALES)        | \$25.000.000 | \$25.000.000     |

**SON: SEISCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE (\$600.000)** ✓

**CERTIFICO QUE**

Una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución relacionadas se cumplieron a cabalidad.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a la afiliación a los aportes al sistema de seguridad social, acorde al Decreto 1670 de 2007. Planilla integrada de liquidación de aportes.

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

|                  |                                        |                |
|------------------|----------------------------------------|----------------|
| APORTE A SALUD   | Periodo de cotización                  | DICIEMBRE 2024 |
|                  | Fecha de pago                          | 05/12/2024 ✓   |
|                  | Nº de Planilla                         | 9478523343 ✓   |
|                  | Valor ingreso base de cotización (IBC) | \$2.400.000    |
|                  | Valor cotizado                         | \$300.000 ✓    |
|                  | EPS                                    | SALUD MIA      |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización                  | DICIEMBRE 2024 |
|                  | Fecha de pago                          | 05/12/2024 ✓   |
|                  | Nº de Planilla                         | 9478523343 ✓   |
|                  | Valor ingreso base de cotización (IBC) | \$2.400.000    |
|                  | Valor cotizado                         | \$384.000 ✓    |
|                  | Fondo de Pensiones                     | PROTECCIÓN     |
| APORTE A.R.L.    | Periodo de cotización                  | DICIEMBRE 2024 |
|                  | Fecha de pago                          | 05/12/2024 ✓   |
|                  | Nº de Planilla                         | 9478523343 ✓   |
|                  | Valor ingreso base de cotización (IBC) | \$2.400.000    |
|                  | Valor cotizado                         | \$58.500 ✓     |
|                  | A.R.L.                                 | POSITIVA       |

VoBo. Revisión pago seguridad social: \_\_\_\_\_ (RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA)

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Girón, el día **30 DE DICIEMBRE DEL 2024.**✓

  
RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA  
DIRECTOR OPERATIVO DE SERVICIOS AMBULATORIOS  
ESE CLÍNICA GIRÓN

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                                    |                     |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                          | Ciudad-Departamento |
| CC 1098775010                 |    | PACION MEZA KAREN LILETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 23 # 28 - 20 Gaitheral GIRON | GIRON-SANTANDER     |
|                               |    |                          |                 |                    |                                    | 3150103030          |
|                               |    |                          |                 |                    |                                    | No                  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|
| Periodo                           | Clave   | Tipo       | Fecha      | Pago     | Banco      | Valor      |
| Pension                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | 1          | 2024/12/05 |
| 2024-12                           | 2024-12 | 1101768226 | 9478523343 | 1        | 2025/01/07 | 2024/12/05 |
|                                   |         |            |            | NEQUI    |            |            |
|                                   |         |            |            |          |            | 0          |
|                                   |         |            |            |          |            | \$742,500  |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES            |                |            |           |     |    |     |             |     |    |       |           |         |    |         |             |              |    |     |                         |               |             |
|---------------------------------------------|----------------|------------|-----------|-----|----|-----|-------------|-----|----|-------|-----------|---------|----|---------|-------------|--------------|----|-----|-------------------------|---------------|-------------|
| EMPLEADO                                    |                |            | NOVEDADES |     |    |     | PENSION     |     |    | SALUD |           | CCF     |    | RIESGOS |             | PARAFISCALES |    |     |                         |               |             |
| No.                                         | Identificación | Nombre     | Ing       | Per | De | Cap | Ing         | Per | De | Cap   | Ing       | Per     | De | Cap     | Ing         | Per          | De | Cap | Exención<br>SENA e ICBF | Total Aportes |             |
| SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)            |                |            |           |     |    |     |             |     |    |       |           |         |    |         |             |              |    |     |                         |               |             |
| Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)   |                |            |           |     |    |     | \$2,400,000 |     |    |       | \$384,000 |         |    |         | \$2,400,000 |              |    |     | \$384,000               |               | \$7,792,500 |
| Ciudad: GIRON Dpto: SANTANDER (1 Afiliados) |                |            |           |     |    |     | \$2,400,000 |     |    |       | \$384,000 |         |    |         | \$2,400,000 |              |    |     | \$384,000               |               | \$7,792,500 |
| 1                                           | CC             | 1098775010 |           |     |    |     | \$2,400,000 |     |    |       | \$384,000 | EPS/046 | 30 |         | \$2,400,000 |              |    |     | \$384,000               | 0             | \$7,792,500 |
| Total Afiliados( 1)                         |                |            |           |     |    |     | \$2,400,000 |     |    |       | \$384,000 |         |    |         | \$2,400,000 |              |    |     | \$384,000               |               | \$7,792,500 |



Certificado de Aportes

Se certifica que KAREN LIZETH PACHON MEZA identificad(a) con CC 1098775810 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| AFORTANTE: PACHON MEZA KAREN LIZETH CC 1098775810 |                     |               |            |        |        |                              |                        |         |      |           |     |    |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------|---------------------|---------------|------------|--------|--------|------------------------------|------------------------|---------|------|-----------|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| Clase Planilla                                    | Clave Pago Planilla | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora               | Concepto               | Período | Días | Novedades |     |    |     |     |     |     |
|                                                   |                     |               |            |        |        |                              |                        |         |      | ING       | RET | DE | ESA | BDP | ASP | VSP |
| 9478523343                                        | 1101768226          | I             | 2024-12-05 | EPS    | EPS046 | SALUD MA EPS                 | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30   |           |     |    |     |     |     |     |
| 9478523343                                        | 1101768226          | I             | 2024-12-05 | AFP    | 230201 | PROTECCION                   | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30   |           |     |    |     |     |     |     |
| 9478523343                                        | 1101768226          | I             | 2024-12-05 | ARL    | 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30   |           |     |    |     |     |     |     |
| 947470514                                         | 1000748655          | I             | 2024-12-02 | EPS    | EPS046 | SALUD MA EPS                 | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30   |           |     |    |     |     |     |     |
| 947470514                                         | 1090748655          | I             | 2024-12-02 | AFP    | 230201 | PROTECCION                   | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30   |           |     |    |     |     |     |     |
| 947470514                                         | 1000748655          | I             | 2024-12-02 | ARL    | 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30   |           |     |    |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-12-23 a las 06:12.



aportes  
en línea

## Pagos aportes en línea

Resumen del pago



La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

### Detalle de la transacción:

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| Concepto:                           | Aportes en línea |
| UIV:                                | 90560014723R2    |
| Cuenta de débito:                   | 9473523343       |
| Período de pago:                    | 2024-12          |
| Fecha de la transacción:            | 2024/12/05       |
| Valor:                              | 742.500          |
| Forma:                              | NEQUI            |
| Deducción 97:                       | 192.163.12.100   |
| Código único de seguimiento (CUST): | 1101768226       |

Aceptar

CLÍNICA DE GIRÓN ESE  
EQUIPOS BÁSICOS  
INFORME EJECUTIVO MENSUAL  
MICROBIOLOGA-KAREN LIZETH PACHON MEZA

Equipo básico N° 03

Informe correspondiente del 27/12/2024 AL 29/12/2024

Territorio asignado: MESETA I, MESETA II Y III, JARDIN DE ARENALES, EL PROGRESO, BAHONDO, MARIAS, MIRADOR DE ARENALES I, MIRADOR DE ARENALES II, VILLA DE LOS CABALLEROS, VILLA DE LOS CABALLEROS, EL LAGUITO, RIVERAS DEL RIO I, II, III, VILLA DEL SOL.

Integrantes del Equipo básico:

| CARGO                      | NOMBRE                               |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Psicóloga                  | Johanna Maritza Hernández Villamizar |
| Enfermera                  | Karen Daniela Serrano Hernández      |
| Médico                     | Diana Vanessa Rincón Vergel          |
| Auxiliar 1                 | Dirley Katherine Velasco Rueda       |
| Auxiliar 2                 | Lizbeth Blanco Martínez              |
| Auxiliar 3                 | Marle Carolina Mantilla              |
| Fisioterapeuta             | Merty Yuliana Vega Pinzón            |
| Microbióloga y bioanalista | Karen Lizeth Pachón Meza             |

1. Objetivos del equipo básico

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) tienen el objetivo principal de proporcionar atención sanitaria integral y accesible a las comunidades. Su misión es mejorar la salud de las personas mediante la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades y condiciones de salud en el municipio de Girón. Los objetivos específicos incluyen:

- Prevención: Promover prácticas saludables y prevenir enfermedades a través de campañas educativas y programas de vacunación.
- Atención Primaria: Ofrecer servicios médicos básicos y continuos para tratar afecciones comunes y gestionar enfermedades crónicas.
- Accesibilidad: Garantizar que los servicios de salud sean accesibles para todos, especialmente para poblaciones vulnerables o de bajos recursos.
- Detección Temprana: Identificar enfermedades en etapas tempranas para mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida.
- Educación en Salud: Educar a la comunidad sobre prácticas saludables y autocuidado.
- Coordinación: Coordinar con otros niveles de atención y servicios especializados para asegurar una atención integral y continua.

2. Justificación

Los EBS son unidades de atención médica que trabajan en el primer nivel de atención del sistema de salud en el municipio de Girón. Están compuestos por profesionales de la salud, como médicos generales, enfermeras, otros profesionales de la salud, auxiliares y personal administrativo, quienes colaboran para brindar un conjunto de servicios esenciales a la población. Su funcionamiento está orientado a integrar la atención médica con las necesidades y realidades de la comunidad a la que sirven.

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) son una pieza fundamental en los sistemas de atención sanitaria, especialmente en el contexto de la atención primaria. Los equipos están diseñados para ofrecer una atención integral, accesible y continua a las comunidades, enfocándose en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de enfermedades. Su objetivo principal es mejorar la salud y el bienestar de las personas mediante una atención cercana y personalizada.

En resumen, los Equipos Básicos de Salud desempeñan un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mejorando la calidad de vida de las personas y fortaleciendo el sistema de salud en general.

3. Cronograma de las actividades.

| FECHA      | ACTIVIDAD                                                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27/12/2024 | Proceso y diligenciamiento de formato de caracterización.<br>Consultas médicas, psicológicas |
| 29/12/2024 | Proceso y diligenciamiento de formato de caracterización.<br>Consultas psicológicas          |

4. Seguimiento diario de las actividades realizadas.

La actividad de caracterización individual, familiar y comunitaria tiene como objetivo evaluar las necesidades y recursos a diferentes niveles para guiar la toma de decisiones y la planificación. Por lo cual, a continuación, se detalla las acciones y la cantidad realizadas hasta del 27/11/2024 AL 29/12/2024

A continuación, se detallan la relación de las actividades diarias y la respectiva evidencia fotográfica.

| # | Fecha      | Actividades desarrollas                                                                      | Evidencia fotográfica                                                                |
|---|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 27/12/2024 | Proceso y diligenciamiento de formato de caracterización.<br>Consultas médicas, psicológicas |  |

| # | Fecha      | Actividades desarrolladas                                                           | Evidencia fotográfica                                                              |
|---|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 29/12/2024 | Proceso y diligenciamiento de formato de caracterización.<br>Consultas psicológicas |  |

5. Otras actividades.

- Otras actividades de Apoyo:

| FECHA      | ACTIVIDAD DE APOYO                                                                                                                                                                                      | CARGO                      | NOMBRE                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 27/12/2024 | Apoyo a la coordinación en el seguimiento de la recolección de información del trabajo diario de los equipos básicos.<br><br>Apoyo en el cruce de matrices para la organización de los equipos básicos. | Microbióloga y bioanalista | Karen Lizeth Pachón Meza |
| 29/12/2024 | Apoyo a la coordinación en el seguimiento de la recolección de información del trabajo diario de los equipos básicos.<br><br>Apoyo en el cruce de matrices para la organización de los equipos básicos. | Microbióloga y bioanalista | Karen Lizeth Pachón Meza |

- Capacitaciones:

| FECHA | LUGAR | CAPACITACIÓN |
|-------|-------|--------------|
|       |       |              |

- Reuniones:

| FECHA      | LUGAR    | PROPOSITO DE LA REUNIÓN |
|------------|----------|-------------------------|
| 29/12/2024 | En campo | Reunión de Grupo        |

- ANEXOS:
- Anexo 1. Informe Ejecutivo
  - Anexo 2. Actas
  - Anexo 3. Informes de análisis de caracterización.
  - Anexo 4. Planillas de Asistencia
  - Anexo 5. Cronograma Semanal

|                                                                                   |                                                                       |                   |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| CLINICA GIRON E.S.E.                                                              |                                                                       |                   |                         |
| SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS                                                    |                                                                       |                   |                         |
|  | FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA DE MUTUO ACUERDO | Código: F-PGJC-24 |                         |
|                                                                                   |                                                                       | VERSION: 01       | FECHA:<br>15 junio 2023 |

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA DE MUTUO ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 217 del 26 de agosto del 2024

|                      |                                                                                                                                                                                                                        |                      |  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| CONTRATANTE          | CLÍNICA GIRÓN E.S.E                                                                                                                                                                                                    |                      |  |
| NIT No.              | 890.203.242-7                                                                                                                                                                                                          |                      |  |
| CONTRATISTA          | KAREN LIZETH PACHÓN MEZA ✓                                                                                                                                                                                             |                      |  |
| IDENTIFICACIÓN       | 1098775810 DE BUCARAMANGA ✓                                                                                                                                                                                            |                      |  |
| DIRECCIÓN            | CALLE 23 # 28-20                                                                                                                                                                                                       |                      |  |
| TELEFONO             | 3150103030                                                                                                                                                                                                             |                      |  |
| OBJETO DE CONTRATO   | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MICROBIOLOGO DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN D ELOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRON ✓ |                      |  |
| VALOR DEL CONTRATO   | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000) M/CTE                                                                                                                                                                     |                      |  |
| PLAZO DEL CONTRATO   | CUATRO (4) MESES Y CINCO (5) DÍAS                                                                                                                                                                                      |                      |  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 26 de agosto de 2024                                                                                                                                                                                                   |                      |  |
| FECHA DE INICIO      | 27 de agosto de 2024                                                                                                                                                                                                   |                      |  |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 29 de diciembre de 2024 ✓                                                                                                                                                                                              |                      |  |
| PRESUPUESTO          | 24-00525 ✓                                                                                                                                                                                                             | 24 de agosto de 2024 |  |
|                      | 24-00531 ✓                                                                                                                                                                                                             | 27 de agosto de 2024 |  |
| SUPERVISOR           | RUBEN ANDRÉS REYES RUEDA<br>DIRECTOR OPERATIVO DE SERVICIOS AMBULATORIOS                                                                                                                                               |                      |  |

Entre los suscritos a saber Dra. MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.479.160 de Bucaramanga, quien obra en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GIRÓN ESE, el RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA, identificado con la cédula de ciudadanía No. CC 1.095.946.181 de Girón, actuando en su carácter de DIRECTOR OPERATIVO DE SERVICIOS AMBULATORIOS y Supervisor del Contrato No. 217 del 26 de agosto del 2024, quienes en adelante se denominarán EL CONTRATANTE por una parte y por la otra, KAREN LIZETH PACHÓN MEZA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098775810 de BUCARAMANGA, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA; a través del presente documento hemos convenido terminar anticipadamente el Contrato No. 217 del 26 de agosto del 2024 y en consecuencia realizar la liquidación del mismo, previas las siguientes consideraciones, así: ✓

CONSIDERANDO:

- Que el Contrato No. 217, suscrito el día 26 de agosto de 2024 con acta de inicio del 27 de agosto de 2024 por la CLÍNICA GIRÓN ESE y KAREN LIZETH PACHÓN MEZA, tiene por objeto el PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MICROBIOLOGO DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN D ELOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRON ✓
- Que al Contrato No. 217 del 26 de agosto del 2024, se le asignó el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 24-00525 de fecha 24 de agosto de 2024 por valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000) M/CTE y se perfeccionó con el Registro Presupuestal No. 24-00531 de fecha 27 de agosto de 2024 por el mismo valor. ✓
- Que en virtud de la ejecución contractual, se tiene que el presupuesto asignado se ejecutó sin terminar la vigencia o plazo del Contrato 217 del 26 de agosto del 2024; por lo que se hace necesario adelantar la terminación anticipada del contrato en mención.
- Que en razón a lo anterior, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA se acordó la terminación y liquidación anticipada de mutuo acuerdo del Contrato 217 del 26 de agosto del 2024, en lo relativo a la ejecución del objeto del contrato en mención; acorde con las facultades y potestades establecidas para el efecto en el Manual Interno de Contratación de la CLÍNICA GIRÓN ESE.
- Que los argumentos expuestos anteriormente son razones suficientes para realizar la terminación y liquidación anticipada de mutuo acuerdo del Contrato 217 del 26 de agosto del 2024, en aras de garantizar los principios que rigen la contratación estatal y lo dispuesto en el Manual Interno de Contratación de la CLÍNICA GIRÓN ESE.
- Que según lo establecido en el Contrato 217 del 26 de agosto del 2024 el valor del mismo asciende a la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000) M/CTE ✓
- Que el plazo de ejecución del Contrato No. 217 del 26 de agosto del 2024 se pactó en un periodo de CUATRO (4) MESES Y CINCO (5) DIAS contados a partir de su perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio. ✓
- Que a EL CONTRATISTA hasta la fecha se le han efectuado pagos parciales, y aún existen pagos pendientes, conforme se establece y refleja en el estado financiero del contrato; que se discrimina en el presente documento.

Teniendo en cuenta lo anterior las partes de común acuerdo proceden a realizar la terminación y liquidación del Contrato No. 217 del 26 de agosto del 2024, conforme a lo siguiente, así: ✓

1. VALOR DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$25.000.000) M/CTE. ✓
2. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: CUATRO (4) MESES Y CINCO (5) DIAS
3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

|                                                                         |              |                 |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| VALOR DEL CONTRATO                                                      | \$25.000.000 |                 |
| VALOR EJECUTADO                                                         |              | \$ 24.000.000 ✓ |
| VALOR DE LA PRESENTE ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION DE MUTUO ACUERDO |              | \$600.000 ✓     |
| SALDO POR EJECUTAR:                                                     |              | \$400.000 ✓     |
| SUMAS IGUALES                                                           | \$25.000.000 | \$25.000.000    |

4. Que de conformidad con el Estado Financiero, se establece que existe un saldo a favor de la CLÍNICA GIRÓN ESE, por valor de CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$400.000) M/CTE del RP 24-00531 del 27 de agosto de 2024 los cuales deberán ser reintegrados al patrimonio del Municipio ✓
5. Que de conformidad con el Estado Financiero, se establece que la CLÍNICA GIRÓN ESE adeuda a la fecha a KAREN LIZETH PACHÓN MEZA la suma de SEISCIENTOS MIL PESOS (\$600.000) M/CTE, que corresponde al acta de terminación y liquidación anticipada de mutuo acuerdo, conforme se refleja en los registros contables de la CLÍNICA GIRÓN ESE. ✓
6. Las partes manifiestan que aceptan la terminación y liquidación anticipada de mutuo acuerdo del CONTRATO No. 217 del 26 de agosto del 2024 a partir del 30 de diciembre del 2024, y desde esa fecha se liberan mutuamente de cualquier otra obligación que pueda derivarse del contrato en mención, declarándose a paz y salvo por todo concepto relacionado con el servicio. ✓

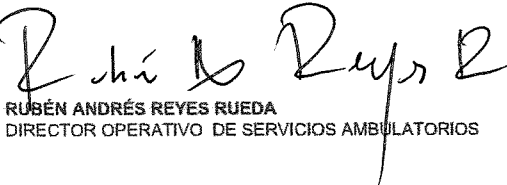
Para constancia se firma en el Municipio de San Juan de Girón (Santander), a los treinta (30) días del mes de Diciembre. ✓

EL CONTRATANTE



MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS  
Gerente CLÍNICA GIRÓN ESE

EL SUPERVISOR



RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA  
DIRECTOR OPERATIVO DE SERVICIOS AMBULATORIOS

EL CONTRATISTA



KAREN LIZETH PACHÓN MEZA  
CC. 1098775810 de BUCARAMANGA