CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO
NUMERO DE IDENTIFICACION:	26.863.225 de Río de Oro
TELEFONO:	3204848356
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 066 de 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONALDEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO-CESAR."
VALOR A COBRAR:	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 2.900.000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 446417925 DEL BANCO DE BOGOTÁ

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO
CC. 26.863.225 de Río de Oro - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 066 de 2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 066

ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 26.863.225 de Río de Oro– Cesar, en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios profesionales de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista de la siguiente manera: Cinco desembolsos, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 2.900.000). Durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa prestación de los pagos de los aportes correspondientes al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONALDEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO-CESAR."

Obligaciones Especificas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar y desarrollar talleres sobre las Guías Alimentaria Basadas en Alimentos GABAS para la mujer gestante, madres en periodo de lactancia materna y niños y niñas menores de 2 años, para fortalecer las buenas prácticas de patrones alimentarios saludables y el consumo de alimentos de niños menores de 6 años con signos y síntomas de DNT (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).	Taller educativo a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia materna	Acta de reunión, evidencias fotográficas, planilla de asistencia
2	Desarrollar intervención de Educación y Comunicación en salud para formar grupos de apoyo a la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria y generar habilidades, dirigido a mujeres en edad fértil, enlaces de renta ciudadana, comunidad general de los micro territorios priorizados; participaran un total de 30 personas.	Taller y conformación de grupo de apoyo en lactancia materna	Acta de reunión, evidencias fotográficas, planilla de asistencia
3	Realizar y desarrollar jornadas sobre estilos de alimentación saludables con el grupo de adulto mayor en los diferentes sectores	NO APLICA	NO APLICA
4	Realizar actividades para la celebración de la semana mundial de la Lactancia Materna.	NO APLICA	NO APLICA
5	Desarrollar estrategias informativa en salud, mediante la publicación de 2 videos informativos, durante los 5 meses emitidos por la ESE en las redes sociales para la promoción de la lactancia materna y el consumo de frutas y verduras dirigidas a toda la población urbana y rural del municipio.	Video Informativo en lactancia materna	Acta, evidencia de publicación y enlace del video
6	Fortalecimiento y/o reactivar la red social y comunitaria para la promoción de la salud y nutricional materno infantil,	NO APLICA	NO APLICA

7	Realizar producción, organización y difusión por redes sociales de 1 video semanal durante 5 meses intercalados, para orientar a las familias sobre seguridad alimentaria y nutricional en el hogar, con énfasis en los productos autóctonos en el municipio	Video Informativo en seguridad alimentaria y nutricional en el hogar	Acta, evidencia de publicación y enlace del video
8	Desarrollar estrategias de información (feria) de alimentación saludables con productos propios de la región en articulación con el comité SAN para la promoción de frutas y verduras	NO APLICA	NO APLICA

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 9471642553 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO
Contratista
C.C. No. 26.863.225 de Rio de Oro – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 066
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO



















aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2080 2235		PINTO QUINTERO EDILVIRA NOEMI	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 BIS	BOGOTA D.C.	3869821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Radic.		Pago		
Pensión	Salud	Fsgn	Planilla	Planilla	Unitaria	Pago	Banco	Movimiento	Valor
2024-08	2024-09	1080800260	94766033	1	2024-09-10	2024-09-10	BANCO DE BOGOTA	0	1,127,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP			Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Tarifa Aportes
1	CC	1048 235	EDILVIRA QUINTERO SOLARTE																			3,800,01	30	1,139,000	1,139,000	3,800,01	30	1,139,000	1,139,000		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	No	0
Total	Afiliados(1)																							1,139,000	1,139,000			1,139,000	1,139,000			0	0		0	0	0	0	0	0	0		0

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Naturaleza Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BANCO DE BOGOTA	0	$377.000

RESUMEN DE PAGO

APORTES	CODIGO	NIT	DV	APLICADO	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230301	800,229,739	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-22	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL					$377,300	$0	$0	$377,300

CUENTA DE COBRO No. 001

LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	XIOMARA RODRIGUEZ SANCHEZ
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1.064.837.080 de RIO DE ORO
TELEFONO:	3008915175
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CPSP N° 058 - 2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE SALUD AMBIENTAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO – CESAR"
VALOR A COBRAR:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.500.000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 31840411870 DE BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

XIOMARA RODRIGUEZ SANCHEZ
CC. 1064837080 de Rio de Oro - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. CPSP - 058 - 2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. CPSP - 058 - 2024

XIOMARA RODRIGUEZ SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.064.837.080 de Rio de oro (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagara periódicamente al contratista de la siguiente manera: Mediante cinco (05) desembolsos, un Primer pago correspondiente a Dos Millones Quinientos Mil m/cte. ($2.500.000) previa firma del acta de inicio al 12 de agosto de 2024, un Segundo pago (02) mensualidades vencidas, por un valor de Dos Millones Quinientos mil pesos m/cte. ($2.500.000) un Tercer pago (03) mensualidades vencidas, por un valor de Dos Millones Quinientos mil pesos m/cte. ($2.500.000) un Cuarto pago (04) mensualidades vencidas, por un valor de Dos Millones Quinientos mil pesos m/cte. ($2.500.000) y un Quinto (05) último pago mensualidades vencidas, por un valor de Dos Millones Quinientos mil pesos m/cte. ($2.500.000) para la cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa presentación de los pagos de los aportes correspondientes al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (31 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE SALUD AMBIENTAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO – CESAR"

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Aplicar encuesta Social y Ambiental al territorio definido por la secretaria de salud y la ESE Priorizados para la identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo en Salud y condiciones de los Entornos.	No Aplica	No Aplica
2	Desarrollar jornadas de educación y comunicación en salud sobre uso y manejo adecuado de productos y/o sustancias químicas plaguicidas de uso doméstico, desinfectantes y agentes tóxicos, sobre el manejo seguro de medicamentos en el hogar y los entornos comunitarios en el micro territorio priorizado que contribuyan a la promoción de la salud y prevención de enfermedades por factores de riesgo ambiental (Contaminación ambiental y atmosférica).	No Aplica	No Aplica
3	Realizar intervenciones de educación y comunicación en salud, sobre factores de riesgo sanitario y ambiental que pueden afectar la salud (método de potabilización del agua para el consumo humano, uso racional del agua, disposición inadecuada de residuos sólidos y líquidos,	No Aplica	No Aplica

	contaminación por ruido, deficientes condiciones higiénico sanitarias de las viviendas , limpieza de lotes baldíos, basureros satélites) dirigida a comunidad en general, con la finalidad de que los participantes de estos comprendan la importancia de identificar y modificar positivamente los factores de riesgo sanitarios y ambientales, que pueden afectar la salud.		
4	Realizar intervenciones de educación y comunicación en Cambio Climático, haciendo énfasis en los factores de riesgos, impactos en la salud por el cambio climático y la calidad del aire.	Capacitación a la comunidad estudiantil del centro educativo el salobre.	Acta, folleto, evidencia fotográfica y lista de asistencia.
5	Realizar acciones de información en salud a través de encuentros lúdicos, pedagógicos y recreativos con el uso de obras teatrales, en los temas tendientes al uso de medios de transportes alternativos y seguros; con incidencia en la disminución de la accidentalidad.	No Aplica	No Aplica
6	Realizar jornadas de educación y comunicación en salud para implementar la estrategia vivienda saludable en el entorno hogar de los Micro territorios priorizados.	No Aplica	No Aplica
7	Realizar jornadas de educación y comunicación para el desarrollo de cartografía social, con el fin de identificar y presentar	No Aplica	No Aplica

	condiciones ambientales, socio sanitarias, de accesibilidad geográfica, distribución de viviendas, (concentración / dispersión), actividades económicas de riesgo para la población en los micro territorios priorizados.		

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el N° de planilla 4569159273 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

XIOMARA RODRIGUEZ SANCHEZ
Contratista
C.C. No. 1.064.837.080 de Rio de Oro – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. CPSP - 058 - 2024
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO















PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO PLANILLA			TIPO PLANILLA				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				PERIODO COTIZACIÓN APORTE	MES	AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO		
DIRECCIÓN		CIUDAD		TIPO DE PAGO							
TIPO IDENTIFICACIÓN		CALLE 80 A 69A 51		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)			FORMA DE PRESENTACIÓN				
TIPO IDENTIFICACIÓN		SUCURSAL									
FORMA DE PRESENTACIÓN		PLANILLA									
		CARGO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN

SOLICITANTE		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	TAP	APORTES	MORA	VALOR APORTES
38107	PREVISORA S.A.	1	$ 159,400	0	0	0	0	0	0	$ 159,400	0	$ 159,400
SUBTOTALES										$ 159,400	0	$ 159,400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDADES POR CUENTA ADICIONAL		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		INCAPACIDAD		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		SOLICITADAS	VALOR	SOPORTE AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	VALOR APORTES	APORTES	MORA	VALOR APORTES
EPS005	EPS SURAMERICANA S.A.	1	0	$ 0	0	$ 0		$ 0	$ 159,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 159,400	$ 159,400	$ 0	$ 159,400
SUBTOTALES														$ 159,400	$ 0	$ 159,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	DÍAS COTIZADOS	SALARIO BASE IBC		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	TASA A CARGO EMPLEADO	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR APORTES
9125	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	0	$ 0	1.0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES									$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

LIQUIDACIÓN PLANILLA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1064637880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			XIOMARA RODRIGUEZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA DEPARTAMENTO:		NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 A 28A 16 TELÉFONO:		5697206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4569159273	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999988224	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 230.400
		SUBTOTAL:	1	$ 230.400
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 180.000
		SUBTOTAL:	1	$ 180.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	$ 35.100

VALOR SIN MORA:	**$ 445.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 445.500**

CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	YESICA MARCELA IBAÑEZ ÁLVAREZ
NUMERO DE IDENTIFICACION:	37336506 de Ocaña
TELEFONO:	3175627844
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 065
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y POBLACIONES VULNERABLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARATAMENTAL A CARGO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO-CESAR. VIGENCIA 2024.
VALOR A COBRAR:	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 3.000.0000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 31813088838 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA.

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

YESICA MARCELA IBAÑEZ ALVAREZ
CC. 37.336.506 de Ocaña - Norte de Santander
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor:
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 065
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 065

YESICA MARCELA IBAÑEZ ÁLVAREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.336.506 de Ocaña norte de Santander, , en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista de la siguiente manera: Cinco desembolsos, por valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) MONEDA LEGAL Durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa prestación de los pagos de los aportes correspondientes al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29/08/2024)

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y POBLACIONES VULNERABLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARATAMENTAL A CARGO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO-CESAR. VIGENCIA 2024
DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO-CESAR. VIGENCIA 2024

Obligaciones Específicas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Conformar y /o fortalecer redes de apoyo sociales, familiares y comunitarios para el desarrollo de competencias o habilidades psicosociales para la vida y competencias parentales que potencien el cuidado respetuoso emocionalmente seguro, en los barrios con mayor problemática de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, población con trastornos de salud mental), realizando información y educación en prevención de consumo de SPA, y socializar la ruta integral de atención de salud mental	No Aplica	No Aplica
2	Realizar Intervenciones de información en salud, sobre prevención de violencias Intrafamiliares, líneas de atención en salud mental, prevención del suicidio, en la celebración del del día mundial de la prevención del suicidio: 10 de septiembre y día de la salud mental:10 de octubre, dirigido a la población en general, a través de cuñas radiales, perifoneo, plegables y pendones. (cuñas radiales, perifoneo, mensajes en plataformas digitales).	No Aplica	No Aplica
3	Realizar acompañamiento, monitoreo y evaluación en dos zonas de orientación	No Aplica	No Aplica

	escolar en las instituciones educativas priorizadas		
4	Realizar jornadas de formación con los medios de comunicación local para cualificar la información relacionada con las personas que presentan problemas, trastornos mentales, conducta suicida, epilepsia, consumo de sustancias y violencia NOTA. taller con medios de comunicación locales en comunicación sin daño.	No Aplica	No Aplica
5	Realizar sesiones de formación a líderes comunitarios, pares, personas, familias para la intervención en detección temprana, primeros auxilios, e intervención motivacional breve, canalización a servicios de salud, el desarrollo de competencias o habilidades psicosociales para la vida; competencias parentales y paternales; cuidado respetuoso y emocionalmente seguro (para la armonía espiritual y de pensamiento) desde la cultura propia y con adecuación intercultural	No Aplica	No Aplica
6	Realizar de visitas, dirigidas al grupo estratégico de padres, madres o cuidadores en sus hogares, para realizar la sensibilización frente a la estrategia hábilmente "Un mundo de capacidades" y brindar información sobre las habilidades para la vida desde el entorno hogar. Duración: 45 minutos c/u. (medio presencial).	No Aplica	No Aplica

	Como apoyo a las visitas, cada miembro del grupo estratégico de padres/cuidadores contará con una pieza comunicativa que facilite la recordación de las Habilidades durante las actividades cotidianas.		
7	Realizar jornadas, tipo taller, cada una con 50 jóvenes (para un total de 200 jóvenes) de los sectores más vulnerables de los Microterritorios priorizados para la formación de habilidades para la vida-liderazgo, con énfasis en prevención de consumo de sustancias psicoactivas, matoneo, violencias y otras problemáticas sociales.		- Evidencias fotográficas - Evidencias fotográficas, folio de certificados entregados - Evidencias fotográficas y base de datos en carpeta digital - Evidencias fotográficas
8	Realizar tamizajes a personas mayores de 18 años del sector rural y urbano para la detección de consumo de alcohol, aplicando la escala AUDIT con intervención breve y seguimiento de los casos, según corresponda.	No Aplica	No Aplica
9	Realizar tamizajes a jóvenes de 14 - 17 años del sector rural y urbano para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, aplicando la escala ASSIST con intervención, primeros auxilios psicológicos e intervención motivacional al 100% de personas identificadas, realizar la canalización a los servicios	No Aplica	- No Aplica

	de salud-RIAS y sociales en los diferentes entornos..		
10	Conformar grupos de apoyo y ayuda mutua para cuidadores y personas con problemas, trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas	No Aplica	- No Aplica
11	Realizar intervenciones de información en salud sobre Prevención de SPA, intento de suicidio, violencia, trastornos mentales y emocionales, dirigido a estudiantes de la Instituciones educativas del microterritorio priorizado, un total de 40 estudiantes,. cada intervención tendrá una duración de 4 horas.	No Aplica	- No Aplica
12	Realizar una movilización social en el marco de la celebración del día blanco dirigido a la población en condición de discapacidad y sus cuidadores la cual incluye información sobre la estrategia RBC en los componentes de educación y salud y un acto simbólico en el parque principal con participación de autoridad y comunidad en general	Celebración del dia blanco dirigido a la población en condición de discapacidad y sus cuidadores, acto simbólico en el parque principal con participación de autoridad y comunidad en general. Se logro el reconocimiento a los cuidadores por su labor de cuidado, paciencia y empatía por las personas dependientes-	- Evidencias fotográficas
13	Realizar jornadas de prevención de la discapacidad por accidentes de tránsito mediante la sensibilización de conductores y peatones.	Jornada de actividad fisica en personas con discapacidad para la prevención de obesidad, sedentarismo y enfermedad crónica.	-Evidencias fotográficas
14	Elaboración, impresión, distribución y entrega de 200 guias sobre alimentación y nutrición	No Aplica	- No Aplica

	adecuada para personas con discapacidad.		
15	Caracterizar en el entorno hogar el 100% de la población vulnerable (habitante de calle, migrante, LGBTIQ+, Personas en situación de prostitución) población con enfoque diferencial (Indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palanqueros- NARP, y ROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados) e informar en el entorno acerca de deberes y derechos en salud.	No Aplica	- No Aplica

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. (8380058084) expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

YESICA MARCELA IBAÑEZ ALVAREZ
Contratista
C.C. No. 37336506 de Ocaña – Norte de Santander

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 065
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Jornada de actividad física en personas con discapacidad para la prevención de obesidad, sedentarismo y enfermedad crónica- 28/08/2024.








HOSPITALOCAL
RÍO DE ORO





REGISTRO FOTOGRÁFICO









Celebración del día blanco



dirigido a la población en condición de discapacidad y sus cuidadores – 22 de agosto de 2024 22 de agosto de 2024 – Barrio San Miguel – Rio de Oro



Fotografías de capacitación dia 23 de agosto de 2024 – Institución Educativa Normal Superior – Rio de Oro







HOSPITALOCAL
RÍO DE ORO

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN							
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO				
U	I	PRINCIPAL	PRAL	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		8	2024	8	2024	1	06 09 2024	8360056034	SI	NO

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	MI EMPRESA/CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL 4x12	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	TDP	IRP	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP
1	CC 3733684	IBAÑEZ ALVAREZ YESICA MARCELA	00	0			NO	468	54	X																13	13	16	EPS005	$923,334	12.50%	$115,000	22-16	$923,334	16.00%	$191,000	$0
																															$115,000				$191,000	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO Subsistencia	CÓDIGO ARL	ING ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC [illegible]	RAÑEZ ALVAREZ YESICA MARCELA	N	44-03	$820,000	0.44%	3	$3,600
			N					$3,600

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	KARLA BAYONA TORRES
NUMERO DE IDENTIFICACION:	26863474 DE RIO DE ORO
TELEFONO:	3105608911
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° XXX
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SALUD Y AMBITO LABORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO "
VALOR A COBRAR:	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 3.000.000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 318-662604-03 DE BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

KARLA BAYONA TORRES
CC. 26863474 de Rio de Oro - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 084 DE 2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 084

KARLA PATRICIA BAYONA TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 26863474 de Rio de Oro (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista mediante 5 desembolsos por valor de TRES MILLONES DE PESOS m/cte. ($3.000.000), durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa presentación de los pagos de los aportes correspondiente al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SALUD Y AMBITO LABORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO "

Obligaciones Especificas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Fomentar el conocimiento en los trabajadores informales en derechos y deberes en el sistema general de riesgos laborales SGRL.	Educación y promoción de los derechos y deberes establecidos en el SGRL a los trabajadores informales del municipio con ayuda de folletos educativos e ilustrativos.	--Evidencia fotográfica --Folletos
2	Desarrollar programas de capacitación y sensibilización en normas básicas de salud y seguridad aplicables a su ocupación para trabajadores informales por sector económico.	No aplica	No aplica
3	Realización de formación eficaces para mostrar los beneficios de afiliación al sistema, la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la seguridad mediante campañas informativas en medios masivos de comunicación y el lugares de trabajo de población informal.	Promoción de la importancia y los beneficios de afiliación a una ARL a través de los medios de comunicación como la cuña radial durante los días 22 y 23 de agosto de 2024.	Certificado representante legal de DCG publicidad móvil S.A.S y/o Diofante Castilla Garcia.
4	Caracterización de población trabajadora informal en el municipio por cada agrupación priorizada de actividades económicas definidas en la dimensión de salud y ámbito laboral para el desarrollo e implementación de estrategias de buenas prácticas preventivas y de salud en el trabajo por sector económico.	No aplica	No aplica

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. (947320278) expedido por APORTES EN PLANILLA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

KARLA BAYONA TORRES
Contratista
C.C. No. 26863474 de Rio de Oro – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 064
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO.

ACTIVIDAD N°1.

FOMENTAR EL CONOCIMIENTO EN LOS TRABAJADORES INFORMALES EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORAL SGRL.

- EVIDENCIA FOTOGRAFICAS DEL DIA 27 DE AGOSTO DE 2024.



- EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL DIA 30 DE AGOSTO DE 2024.









aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Tipo	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electronico	Ciudad/ Departamento	Celular
CC 26851474		BAYONA TORRES KARLA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pagosaguario@gmail.com	RIO DE ORO CESAR	3003251560

Clave: 9473202718

Periodo Pensión: 2024-08 **Periodo Salud: 2024-08**

Pagar Hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/09/16	0	$0	$402,200
2024/09/17	0	$0	$402,200
2024/09/18	1	$500	$402,700
2024/09/19	2	$800	$403,000
2024/09/20	3	$1,000	$403,200
2024/09/23	6	$2,000	$404,200
2024/09/24	7	$2,200	$404,400
2024/09/25	8	$2,500	$404,700
2024/09/26	9	$2,800	$405,000
2024/09/27	10	$3,100	$405,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,000
PORVENIR		1	$208,000
ARL	1	1	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$31,700
EPS	1	1	$162,500
SANITAS		1	$162,500
SUBTOTAL			$402,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$402,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AVVillas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · Baloto · Su Red Max · Corresponsales

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

2 SEP 2024
PAGO DE SERVICIOS
CANCELADO

CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	Yulieth Pahola Madariaga Osorio
NUMERO DE IDENTIFICACION:	26.777.427 de González- Cesar
TELEFONO:	3168784334
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 060 de 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO-CESAR. VIGENCIA 2024
VALOR A COBRAR:	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 3.000.000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 31872225652 DE BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

Yulieth P. Madariaga O

YULIETH PAHOLA MADARIAGA OSORIO
CC. 26.777.427 de González - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 060
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 060

YULIETH PAHOLA MADARIAGA OSORIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 26.777.427 de González (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista mediante 5 desembolsos por valor de TRES MILLONES DE PESOS m/cte. ($3.000.000), durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa presentación de los pagos de los aportes correspondiente al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO-CESAR.

Obligaciones Específicas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Socializar en el Programa Radial de Salud Pública los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva, rutas de atención, métodos anticonceptivos, proyecto de vida.	• Difundir y educar a la población en general del Municipio de Rio de Oro en el Programa Radial de Salud Pública sobre métodos anticonceptivos. • Difundir y educar a la población en general del Municipio de Rio de Oro en el Programa Radial de Salud Pública sobre Rutas de Atención.	Certificación de la Emisora.
2	Realizar sesiones en entorno comunitario, hogar, laboral e institucional acciones de educación para la salud para la prevención de las ITS/VIH/, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C y realizar el entrenamiento para el uso adecuado del condón masculino y la entrega de condones masculino a trabajadoras sexuales en situación de prostitución y hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en el marco del proyecto o iniciativa de alcance a las poblaciones en mayor vulnerabilidad en un termino	Educar a la comunidad en la prevención de ITS y el uso correcto del preservativo.	Listado de asistencia y evidencia fotográfica.
3	Capacitar a los integrantes del COVECOM, Líderes de JAC, Madres líderes Programa Más Familias en Acción, comunidades indígenas e instituciones	Educar a las madres gestantes y lactantes de la modalidad familiar sobre la Ruta de atención para los casos de violencia de género, Ruta integral de atención en salud Materno	Listado de asistencia y evidencias fotográficas.

	educativas en las rutas de atención para los casos de violencia de género, Ruta integral de atención en salud Materno perinatal, según Resolución 3280 de 2018 y la oferta en salud sexual y reproductiva y atención diferenciada para adolescentes y jóvenes en los Servicios Amigables de las IPS.	perinatal, según Resolución 3280 de 2018 y la oferta en salud sexual y reproductiva y atención diferenciada para adolescentes y jóvenes en los Servicios Amigables de las IPS.	

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. (9473166959) expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

Yulieth P. Madariaga

YULIETH PAHOLA MADARIAGA
Contratista
C.C. No. 26.777.427 de González – Cesar

Recibí a satisfacción:

Johanna Rivera

JOHANNA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 060
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO













Resumen General de Pago

...on Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio SENA e ICBF
...OSIO PUBLICITARIA OLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9a	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5626709	No

...ION

Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	[illegible]	1	2024/07/05	2024/07/03	BANCO DE OCCIDENTE	4	$[illegible]

...ORTES

	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
[illegible]		$1,300,000	$[illegible]			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$[illegible]		$0	$0	
...ado)		$1,300,000	$304,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$11,700		10	$0	
...B (1A/Retiro)		$1,300,000	$304,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$11,700		10	$0	
[illegible]	30	$1,300,000	$304,000	[illegible]	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,300,000	$11,700	0	30	$0	
		$1,300,000	$304,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$11,700		10	$0	

CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	ERIKA DEL ROSARIO PICON BAYONA
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1064836512 de RIO D EORO
TELEFONO:	3016885226
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 059
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALE PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE D VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO-CESAR"**
VALOR A COBRAR:	TRES MILLONESD DE PESOS M/CTE. ($ 3.000.000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 31888490844 DEL BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

ERIKA DEL ROSARIO PICON BAYONA
CC. 1.064.836.512 de RIO DE ORO - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 059
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 059

ERIKA DEL ROSARIO PICON BAYONA, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 1064836512 de RIO DE ORO (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagara al contratista 5 DESEMBOLSOS de la siguiente manera: un primer pago correspondiente a TRES MILLONES DE PESOS m/cte. ($3.000.000) previa firma del acta de inicio al 12 de agosto de 2024, mensualidades vencidas, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS m/cte. ($3.000.000) y un último pago por TRES MILLONES DE PESOS (m/cte. ($3.000.000), previa presentación de los pagos de los aportes correspondientes al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO D COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO-CESAR"

Obligaciones Especificas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	1. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores, para el abordaje de las intervenciones individuales y colectivas por curso de vida establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018), en los micro territorios priorizados y garantizar su ejecución por parte de los equipos territoriales de salud.	No Aplica	No Aplica
2	2. Conformar y fortalecer redes de apoyo social y comunitario para el desarrollo de capacidades y participación social de los grupos de base social y comunitaria para la promoción de los estilos de vida saludable, vigilancia comunitaria y el abordaje de las Enfermedades No Transmisibles, enfermedades huérfanas y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva	No Aplica	No Aplica
3	3. Realizar acciones de información para la salud haciendo uso de los medios de comunicación disponibles en los	Educar a la población Centro educativo el salobre del Municipio de Rio de Oro higiene bucal.	Acta en el folio de poblaciones estudiantes centro educativo del salobre

	siguientes temas: Importancia de la detección temprana de diabetes, enfermedad cardiovascular, sobre peso, obesidad, enfermedades bucales, visuales y auditivas.		del Municipio de Rio de Oro
4	4. Realizar Jornadas de implementación de la estrategia "conoce tu riesgo, peso saludable" en mayores de 18 años, en empresas, instituciones educativas, comunidades con un mínimo de 30 personas en los microterritorios priorizados.	No Aplica	No Aplica
5	5. Realizar intervenciones de lúdico pedagógicas en promoción de estilos de vida saludable, con el fin de prevenir Diabetes e Hipertensión, alteraciones de salud bucal, visual y auditiva en niños en etapa preescolar, dirigida al personal que labora en Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Asociaciones de hogares comunitarios.	educar a la población en general del Municipio de Rio de Oro en promoción de estilos de vida saludable.	Modalidad familiar
6	6. Realizar talleres Lúdicos-Pedagógicos en Instituciones Educativas (I.E) de básica primaria y sexto grado de bachillerato para incidir en los hábitos de higiene bucal, cuidados en salud visual, cuidados en salud auditiva; incluye la utilización de herramientas educativas.	No Aplica	No Aplica

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos

realizados y el No. (9472906782) expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

ERIKA DEL ROSARIO PICON BAYONA
Contratista
C.C. No. 1.064.836.512 de Rio de Oro – Cesar

Recibi a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 059
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO








SALUD BUCAL
SALUD BUCAL
ALIMENTOS QUE SE DEBEN CONSUMIR CON MODERACION
CUIDAS LOS DIENTES SALUDABLEMENTE
Recuerda que para una buena higiene bucal:
¡Cepíllate los dientes!
ALIMENTOS QUE CONTRIBUYEN A LA SALUD BUCAL



aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ERICA DEL ROSARIO PICON BAYONA identificado(a) con CC 1064836512 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-08	2024-08	896728407	9472906782	Y	2024-09-06																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$2,750,000	$440,000
ARL	COLPATRIA ARP	30	2.436%	$2,750,000	$67,000
CCF	COMFAORIENTE	30	2%	$2,750,000	$55,000
EPS	SANITAS	30	12.5%	$2,750,000	$343,800

Este certificado se expide el dia 2024-09-12 a las 11:20.

CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1066062880 de GONZZALEZ-CESAR
TELEFONO:	3136193658
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 061-2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATINADAS (IRA-EDA-TB ENFERMEDAD DE HANSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO".
VALOR A COBRAR:	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. $ 3.500.000
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 91210013054 DEL BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
CC. 1066062880 de González - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 061-2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 061

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1066062880 de González (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista mediante 5 desembolsos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte. ($3.500.000), durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa presentación de los pagos de los aportes correspondiente al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATINADAS (IRA-EDA-TB ENFERMEDAD DE HANSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO".

Obligaciones Especificas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar jornadas de desparasitación en población escolarizada y no escolariada de 5 a 14 años de la zona urbana y rural, entrega de material didáctico y conversatorios pertinentes con el tema, en el marco de la Estrategia "Jornadas salud a mi barrio, salud a mi vereda"	No Aplica	No Aplica
2	Realizar campaña de difusión de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA, con una alta difusión a través de videos informativos en redes sociales, cuñas y programas radiales, diseño, elaboración y entrega de material didáctico	Publicación en redes sociales sobre los 3 mensaje claves para la prevención, manejo y control de la IRA.	Acta, Video, cargue de la publicación en la página de Facebook y capture de la publicación.
3	Realizar talleres para generación de capacidades en los tres mensajes clave en IRA EDA, en los diferentes grupos poblacionales: Instituciones Educativa, CDI, JAC, Más Familias en Acción, Victimas del conflicto armado, Adulto mayor, entre otros	realizo taller con Modalidad familiar sobre los tres mensajes claves en IRA-EDA	Acta, Lista de asistencia, folleto y evidencias fotográficas.
4	Socializar y desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la IRA y EDA en las reuniones de las mesas intersectoriales (infancia, Compos, educación, Copaco, liga de usuarios entre otros)	No Aplica	No Aplica
5	Capacitar a los profesionales de la Red	realiza capacitación a los profesionales de la ESE en	Diapositivas, Acta Lista de asistencia,

	de Prestación de Servicios de Salud en los protocolos y lineamientos de IRA, COVID, Guía de Práctica clínica (Neumonía/Bronquiolitis), incluyendo el abordaje que debe darse a los cuidadores en los 3 mensajes clave. Debe incluir resultados pre y postest.	los protocolos y lineamientos de IRA, incluyendo el abordaje a los 3 mensajes claves. Se realizará un pre y postest.	folleto, resultados pre y postest y Evidencias fotografías
6	Desarrollar un ciclo educativo mediante sesiones con duración de 120 minutos cada sesión a un grupo de veinte madres comunitarias y madres líderes de las veredas y/o corregimientos priorizados, de acuerdo a la estructura metodológica de la guía operativa comunitaria del programa nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 5 años en el municipio, implementación y seguimiento de la Estrategia AIEPI.	No Aplica	No Aplica
7	Realizar mensualmente 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales y comunitarias en el área rural y urbana a población vulnerable: habitante de calle, trabajadoras sexuales, población LGTBI, y comunidad en general.	Se realizar 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales de la comunidad del Municipio de Rio de Oro.	Formato de captación y Acta.
8	Realizar y desarrollar capacitaciones con la población carcelaria o	No Aplica	No Aplica

	estaciones de policia con una duración de 90 min en la detección y prevención frente a la enfermedad TB		
9	Socializar en el Programa Radial de Salud Pública sobre prevención de la tuberculosis y lepra.	Realizo mediante cuña radial la socialización de la prevención de tuberculosis y lepra.	Acta y Certificación por parte de la emisora.
10	Caracterizar e informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas los casos de Tuberculosis, casos sospechosos de tuberculosis y Hansen, de acuerdo con los algoritmos nacionales.	No Aplica	No Aplica
11	Realizar talleres comunitarios brindando información en signos y síntomas de la enfermedad y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, identificación de factores de riesgo, signos y síntomas (tuberculosis y Hansen), dirigidas a un grupo de cincuenta personas con duración de 90 minutos, especialmente a aquellos con factores de riesgo para estas patologías, como adultos mayores, contactos de casos identificados positivos, de la zona rural y urbana del municipio.	No Aplica	No Aplica
12	Realizar jornadas de Búsqueda Activa Comunitarias de susceptibles de vacunación en la zona urbana y rural del municipio y canalizarlos a las unidades vacunadoras de las IPS, presentar informe con relación de la población	No Aplica	No Aplica

	captada y canalización efectiva		
13	Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).	No Aplica	No Aplica
14	Realizar encuentros educativos por cada institución educativa del municipio con sus respectivas sedes con mínimo el 95% de las niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años, y mínimo 1 encuentro en la escuela de padres y educadores de las instituciones para dar educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y para hacer la canalización de niñas y niños sin vacuna de VPH hacia sus EAPB e IPS para la vacunación.	Brindo educación a las niñas de 9 a 17 años de edad y a los niños de 9 años de edad, sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, con el fin de canalizar a dicha población sin vacunas del VPH y así ser remitidos a la IPS.	Acta, Diapositivas, Lista de asistencia y evidencias fotográficas
15	Realizar intervenciones de información en Salud, dirigida a comunidad en general de la cabecera Municipal y el micro territorio priorizado, sobre Programa ampliado de inmunizaciones, su importancia y sus logros.	Realizo información en salud sobre el Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y su importancia mediante cuña radial.	Acta y Certificación por parte de la emisora.

	mediante perifoneo, cuñas radiales, plegables.		

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. (7937212482) expedido por PLANILLA SOI correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
Contratista
C.C. No. 1.066.062.880 de González – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 061
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO

3.





5.

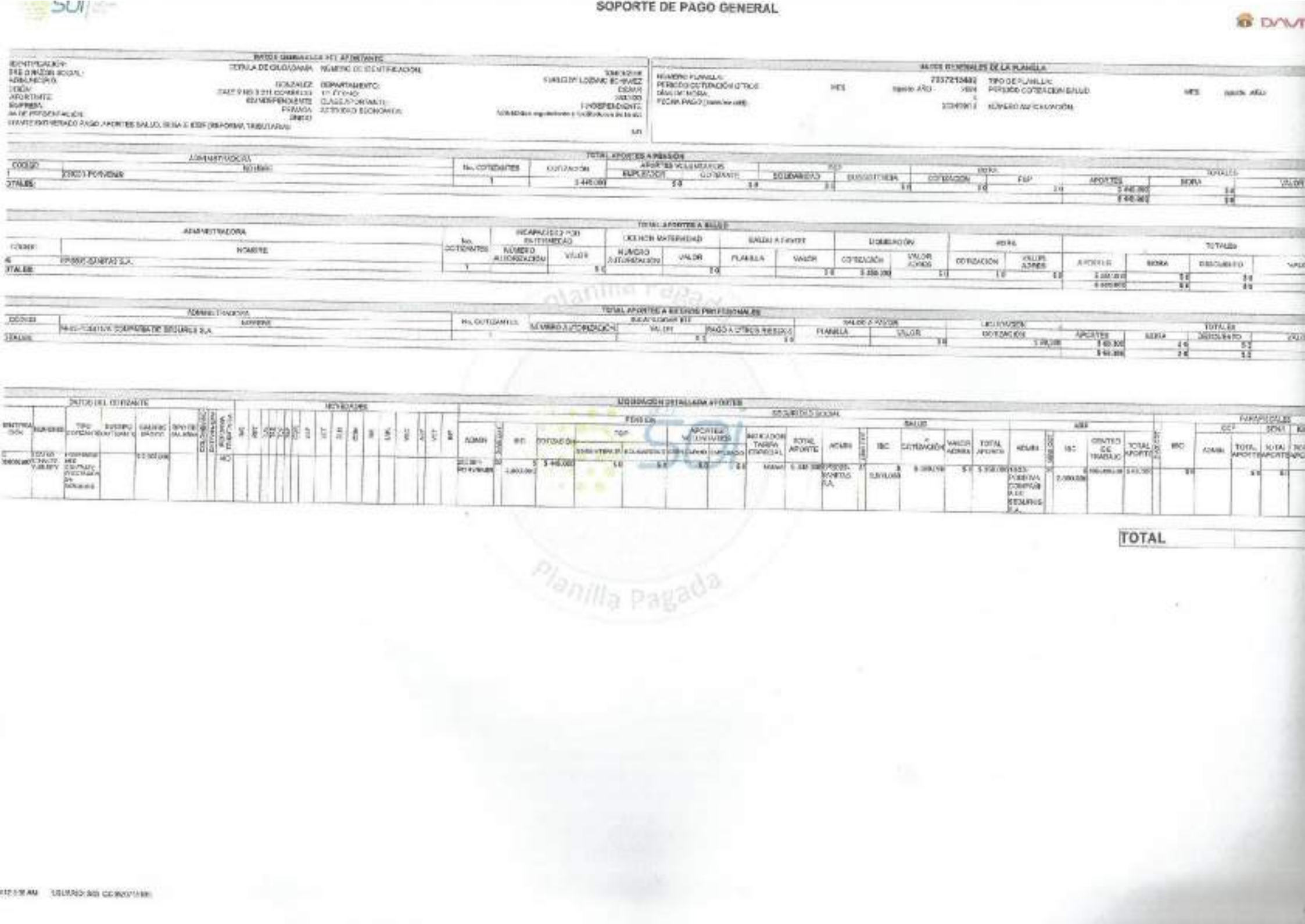




14.



SOPORTE DE PAGO GENERAL



CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1066062880 de GONZZALEZ-CESAR
TELEFONO:	3136193658
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 061-2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATINADAS (IRA-EDA-TB ENFERMEDAD DE HANSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO".
VALOR A COBRAR:	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. $ 3.500.000
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 91210013054 DEL BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
CC. 1066062880 de González - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 061-2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 061

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1066062880 de González (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista mediante 5 desembolsos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte. ($3.500.000), durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa presentación de los pagos de los aportes correspondiente al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATINADAS (IRA-EDA-TB ENFERMEDAD DE HANSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO".

Obligaciones Especificas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar jornadas de desparasitación en población escolarizada y no escolariada de 5 a 14 años de la zona urbana y rural, entrega de material didáctico y conversatorios pertinentes con el tema, en el marco de la Estrategia "Jornadas salud a mi barrio, salud a mi vereda"	No Aplica	No Aplica
2	Realizar campaña de difusión de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA, con una alta difusión a través de videos informativos en redes sociales, cuñas y programas radiales, diseño, elaboración y entrega de material didáctico	Publicación en redes sociales sobre los 3 mensaje claves para la prevención, manejo y control de la IRA.	Acta, Video, cargue de la publicación en la página de Facebook y capture de la publicación.
3	Realizar talleres para generación de capacidades en los tres mensajes clave en IRA EDA, en los diferentes grupos poblacionales: Instituciones Educativa, CDI, JAC, Más Familias en Acción, Victimas del conflicto armado, Adulto mayor, entre otros	realizo taller con Modalidad familiar sobre los tres mensajes claves en IRA-EDA	Acta, Lista de asistencia, folleto y evidencias fotográficas.
4	Socializar y desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la IRA y EDA en las reuniones de las mesas intersectoriales (infancia, Compos, educación, Copaco, liga de usuarios entre otros)	No Aplica	No Aplica
5	Capacitar a los profesionales de la Red	realiza capacitación a los profesionales de la ESE en	Diapositivas, Acta Lista de asistencia,

	de Prestación de Servicios de Salud en los protocolos y lineamientos de IRA, COVID, Guía de Práctica clínica (Neumonía/Bronquiolitis), incluyendo el abordaje que debe darse a los cuidadores en los 3 mensajes clave. Debe incluir resultados pre y postest.	los protocolos y lineamientos de IRA, incluyendo el abordaje a los 3 mensajes claves. Se realizará un pre y postest.	folleto, resultados pre y postest y Evidencias fotografías
6	Desarrollar un ciclo educativo mediante sesiones con duración de 120 minutos cada sesión a un grupo de veinte madres comunitarias y madres líderes de las veredas y/o corregimientos priorizados, de acuerdo a la estructura metodológica de la guía operativa comunitaria del programa nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 5 años en el municipio, implementación y seguimiento de la Estrategia AIEPI.	No Aplica	No Aplica
7	Realizar mensualmente 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales y comunitarias en el área rural y urbana a población vulnerable: habitante de calle, trabajadoras sexuales, población LGTBI, y comunidad en general.	Se realizar 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales de la comunidad del Municipio de Rio de Oro.	Formato de captación y Acta.
8	Realizar y desarrollar capacitaciones con la población carcelaria o	No Aplica	No Aplica

	estaciones de policia con una duración de 90 min en la detección y prevención frente a la enfermedad TB		
9	Socializar en el Programa Radial de Salud Pública sobre prevención de la tuberculosis y lepra.	Realizo mediante cuña radial la socialización de la prevención de tuberculosis y lepra.	Acta y Certificación por parte de la emisora.
10	Caracterizar e informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas los casos de Tuberculosis, casos sospechosos de tuberculosis y Hansen, de acuerdo con los algoritmos nacionales.	No Aplica	No Aplica
11	Realizar talleres comunitarios brindando información en signos y síntomas de la enfermedad y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, identificación de factores de riesgo, signos y síntomas (tuberculosis y Hansen), dirigidas a un grupo de cincuenta personas con duración de 90 minutos, especialmente a aquellos con factores de riesgo para estas patologías, como adultos mayores, contactos de casos identificados positivos, de la zona rural y urbana del municipio.	No Aplica	No Aplica
12	Realizar jornadas de Búsqueda Activa Comunitarias de susceptibles de vacunación en la zona urbana y rural del municipio y canalizarlos a las unidades vacunadoras de las IPS, presentar informe con relación de la población	No Aplica	No Aplica

	captada y canalización efectiva		
13	Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).	No Aplica	No Aplica
14	Realizar encuentros educativos por cada institución educativa del municipio con sus respectivas sedes con mínimo el 95% de las niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años, y mínimo 1 encuentro en la escuela de padres y educadores de las instituciones para dar educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y para hacer la canalización de niñas y niños sin vacuna de VPH hacia sus EAPB e IPS para la vacunación.	Brindo educación a las niñas de 9 a 17 años de edad y a los niños de 9 años de edad, sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, con el fin de canalizar a dicha población sin vacunas del VPH y así ser remitidos a la IPS.	Acta, Diapositivas, Lista de asistencia y evidencias fotográficas
15	Realizar intervenciones de información en Salud, dirigida a comunidad en general de la cabecera Municipal y el micro territorio priorizado, sobre Programa ampliado de inmunizaciones, su importancia y sus logros.	Realizo información en salud sobre el Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y su importancia mediante cuña radial.	Acta y Certificación por parte de la emisora.

	mediante perifoneo, cuñas radiales, plegables.		

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. (7937212482) expedido por PLANILLA SOI correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
Contratista
C.C. No. 1.066.062.880 de González – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 061
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO

3.





5.

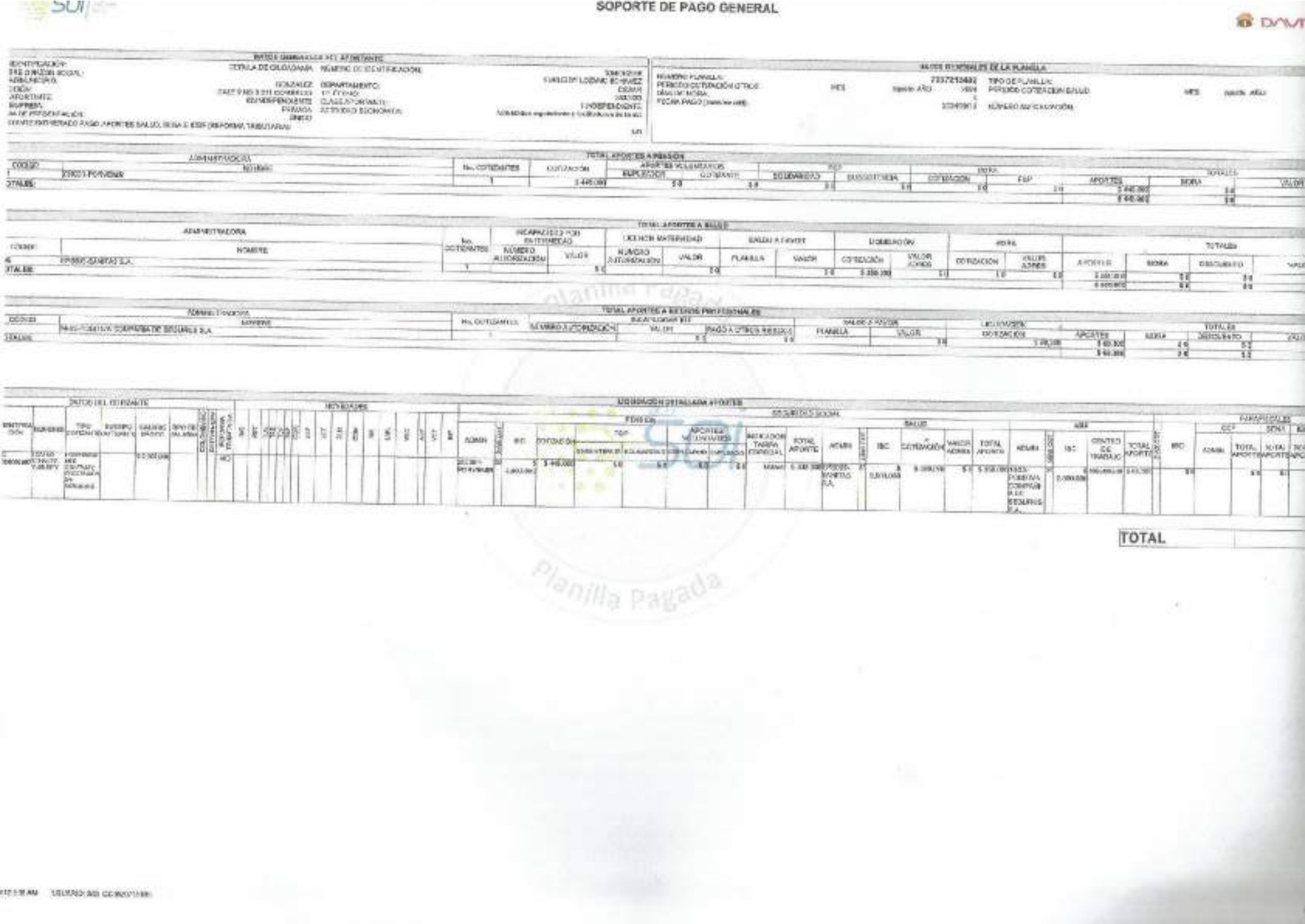




14.



SOPORTE DE PAGO GENERAL



CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1066062880 de GONZZALEZ-CESAR
TELEFONO:	3136193658
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 061-2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATINADAS (IRA-EDA-TB ENFERMEDAD DE HANSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO".
VALOR A COBRAR:	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. $ 3.500.000
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 91210013054 DEL BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
CC. 1066062880 de González - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 061-2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 061

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1066062880 de González (Cesar), en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista mediante 5 desembolsos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte. ($3.500.000), durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa presentación de los pagos de los aportes correspondiente al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATINADAS (IRA-EDA-TB ENFERMEDAD DE HANSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO".

Obligaciones Especificas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar jornadas de desparasitación en población escolarizada y no escolariada de 5 a 14 años de la zona urbana y rural, entrega de material didáctico y conversatorios pertinentes con el tema, en el marco de la Estrategia "Jornadas salud a mi barrio, salud a mi vereda"	No Aplica	No Aplica
2	Realizar campaña de difusión de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA, con una alta difusión a través de videos informativos en redes sociales, cuñas y programas radiales, diseño, elaboración y entrega de material didáctico	Publicación en redes sociales sobre los 3 mensaje claves para la prevención, manejo y control de la IRA.	Acta, Video, cargue de la publicación en la página de Facebook y capture de la publicación.
3	Realizar talleres para generación de capacidades en los tres mensajes clave en IRA EDA, en los diferentes grupos poblacionales: Instituciones Educativa, CDI, JAC, Más Familias en Acción, Victimas del conflicto armado, Adulto mayor, entre otros	realizo taller con Modalidad familiar sobre los tres mensajes claves en IRA-EDA	Acta, Lista de asistencia, folleto y evidencias fotográficas.
4	Socializar y desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la IRA y EDA en las reuniones de las mesas intersectoriales (infancia, Compos, educación, Copaco, liga de usuarios entre otros)	No Aplica	No Aplica
5	Capacitar a los profesionales de la Red	realiza capacitación a los profesionales de la ESE en	Diapositivas, Acta Lista de asistencia,

	de Prestación de Servicios de Salud en los protocolos y lineamientos de IRA, COVID, Guía de Práctica clínica (Neumonía/Bronquiolitis), incluyendo el abordaje que debe darse a los cuidadores en los 3 mensajes clave. Debe incluir resultados pre y postest.	los protocolos y lineamientos de IRA, incluyendo el abordaje a los 3 mensajes claves. Se realizará un pre y postest.	folleto, resultados pre y postest y Evidencias fotografías
6	Desarrollar un ciclo educativo mediante sesiones con duración de 120 minutos cada sesión a un grupo de veinte madres comunitarias y madres líderes de las veredas y/o corregimientos priorizados, de acuerdo a la estructura metodológica de la guía operativa comunitaria del programa nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 5 años en el municipio, implementación y seguimiento de la Estrategia AIEPI.	No Aplica	No Aplica
7	Realizar mensualmente 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales y comunitarias en el área rural y urbana a población vulnerable: habitante de calle, trabajadoras sexuales, población LGTBI, y comunidad en general.	Se realizar 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales de la comunidad del Municipio de Rio de Oro.	Formato de captación y Acta.
8	Realizar y desarrollar capacitaciones con la población carcelaria o	No Aplica	No Aplica

	estaciones de policia con una duración de 90 min en la detección y prevención frente a la enfermedad TB		
9	Socializar en el Programa Radial de Salud Pública sobre prevención de la tuberculosis y lepra.	Realizo mediante cuña radial la socialización de la prevención de tuberculosis y lepra.	Acta y Certificación por parte de la emisora.
10	Caracterizar e informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas los casos de Tuberculosis, casos sospechosos de tuberculosis y Hansen, de acuerdo con los algoritmos nacionales.	No Aplica	No Aplica
11	Realizar talleres comunitarios brindando información en signos y síntomas de la enfermedad y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, identificación de factores de riesgo, signos y síntomas (tuberculosis y Hansen), dirigidas a un grupo de cincuenta personas con duración de 90 minutos, especialmente a aquellos con factores de riesgo para estas patologías, como adultos mayores, contactos de casos identificados positivos, de la zona rural y urbana del municipio.	No Aplica	No Aplica
12	Realizar jornadas de Búsqueda Activa Comunitarias de susceptibles de vacunación en la zona urbana y rural del municipio y canalizarlos a las unidades vacunadoras de las IPS, presentar informe con relación de la población	No Aplica	No Aplica

	captada y canalización efectiva		
13	Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).	No Aplica	No Aplica
14	Realizar encuentros educativos por cada institución educativa del municipio con sus respectivas sedes con mínimo el 95% de las niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años, y mínimo 1 encuentro en la escuela de padres y educadores de las instituciones para dar educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y para hacer la canalización de niñas y niños sin vacuna de VPH hacia sus EAPB e IPS para la vacunación.	Brindo educación a las niñas de 9 a 17 años de edad y a los niños de 9 años de edad, sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, con el fin de canalizar a dicha población sin vacunas del VPH y así ser remitidos a la IPS.	Acta, Diapositivas, Lista de asistencia y evidencias fotográficas
15	Realizar intervenciones de información en Salud, dirigida a comunidad en general de la cabecera Municipal y el micro territorio priorizado, sobre Programa ampliado de inmunizaciones, su importancia y sus logros.	Realizo información en salud sobre el Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y su importancia mediante cuña radial.	Acta y Certificación por parte de la emisora.

	mediante perifoneo, cuñas radiales, plegables.		

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. (7937212482) expedido por PLANILLA SOI correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

YURLEIDY LOZANO ECHAVEZ
Contratista
C.C. No. 1.066.062.880 de González – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 061
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO

3.





5.

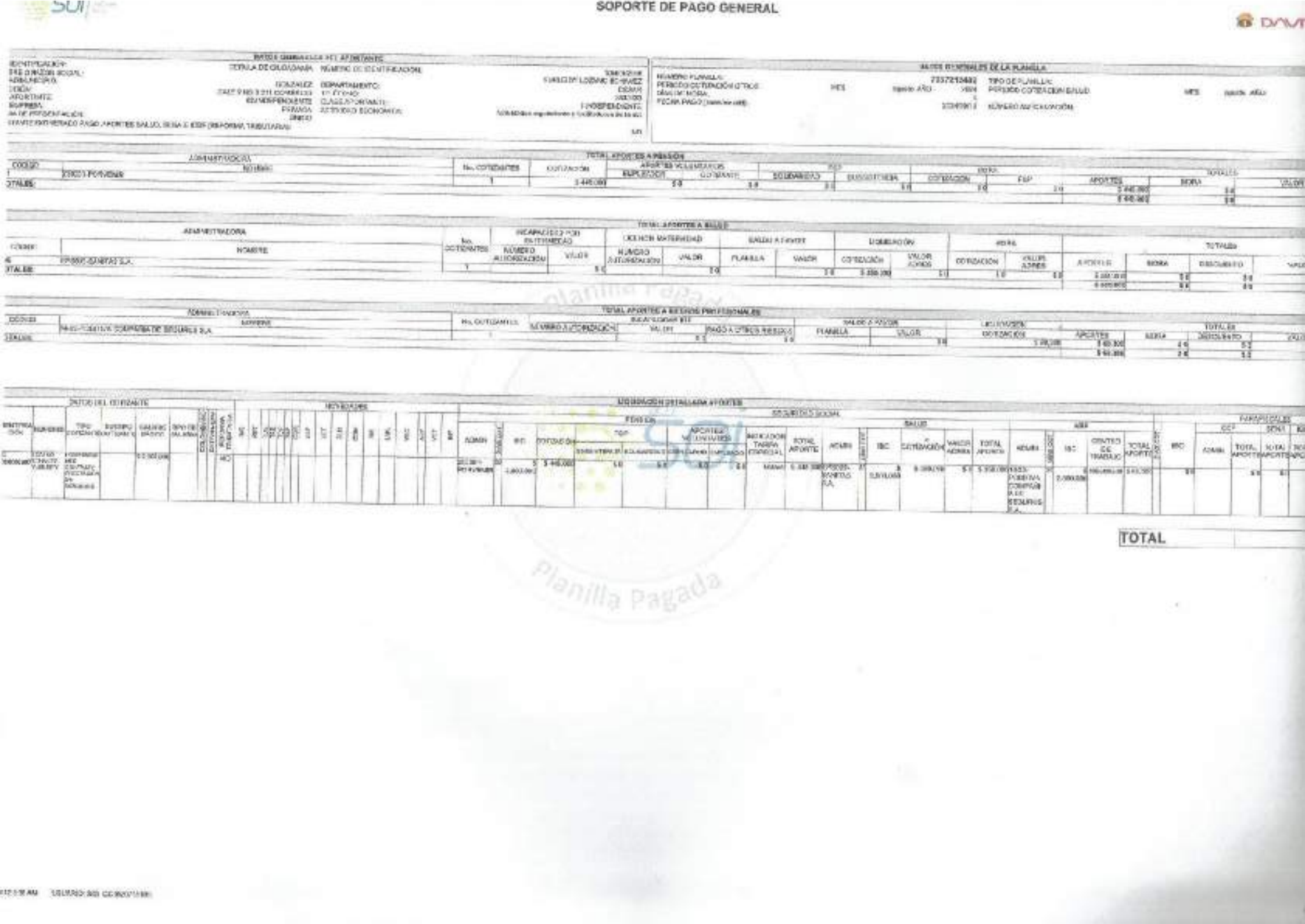




14.



SOPORTE DE PAGO GENERAL



CUENTA DE COBRO No. 001

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RÍO DE ORO, CESAR

Nit. 824.000.449-2

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO:	YISLEN PINZON QUINTERO
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1066062542 de González Cesar
TELEFONO:	3186371460
PAGO:	PRIMER PAGO
PERIODO DE EJECUCION:	12 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.
NUMERO DE CONTRATO:	CSP N° 063 de 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA "E.S.E. HOSPITAL LOCAL" DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO-CESAR. VIGENCIA 2024
VALOR A COBRAR:	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 3.000.000).
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	N° 52456002820 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Dado a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2024.

YISLEN PINZON QUINTERO
CC. 1066062542 de González - Cesar
Contratista

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Rio de Oro, 31 de agosto de 2024

Señor
JOHANA RIVERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 063 de 2024
Hospital Local de Rio de Oro, Cesar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes agosto del año 2024

Referencia: No. Contrato No. 063

YISLEN PINZON QUINTERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.066.062.542 de Gonzales – Cesar, en mi calidad de Contratista de la E.S.E Hospital Local de Rio de Oro - Cesar, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios profesionales de la referencia, a continuación, presento el informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: La E.S.E Hospital Local pagará al contratista de la siguiente manera: Cinco desembolsos, por valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) MONEDA LEGAL Durante la ejecución del contrato para lo cual debe realizar radicación de informes de cumplimiento de las actividades establecidas, previa prestación de los pagos de los aportes correspondientes al sistema integral de seguridad social en los términos de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, y decreto 723 de 2013, y la aprobación debidamente certificada del supervisor del contrato.

Plazo: Será hasta el (29 /12/2024)

OBJETO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO.

Obligaciones Específicas: (COLOCAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO, breve descripción y evidencias de esa actividad)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Socializar a nivel del "Programa Radial de Salud Pública" los determinantes ambientales y factores de riesgo que predisponen la aparición de las ETV y las Zoonosis.	Cuña radial en el programa DCG PUBLICIDAD MOVIL S.A.S	Certificado del programa radial PUBICIDAD MOVIL S.A.S
2	Realizar visitas a viviendas de casos notificados en SIVIGILA de Dengue con signos de alarma y dengue grave para verificar y valorar los factores de riesgos y realizar los planes de reordenamiento del medio, así mismo verificar y valorar los factores de riesgos que favorecen las condiciones para la aparición de las ETV y zoonóticas y dar recomendaciones para la intervención y eliminación de estos. (Para esta actividad se debe contratar 3 auxiliares de ETV y ZOONOSIS. (Para esta actividad se debe contratar 3 auxiliares de ETV y ZOONOSIS).	Visitas casa a casa para inspección de casos notificados de dengue	Acta de visitas, fotografías y planilla con firmas de las personas visitadas
3	Realizar inmunización para caninos y felinos caracterizados en las viviendas visitadas.	Vacunación a caninos y felinos	Acta de la actividad, evidencias fotográficas
4	Realizar visitas a establecimientos especiales: llanterías, cementerios, viveros, plazas de mercado, hospitales, terminales terrestres, IPS privadas con el fin de disminuir los factores de riesgos que inciden en la trasmisión de las enfermedades trasmitidas por las ETV y ZOONOSIS.	NO APLICA	NO APLICA
5	Capacitar a los Integrantes del COVECOM sobre signos, síntomas y medidas de prevención de las ETV y Zoonosis, definir cronogramas de intervención de factores de riesgo y establecer responsabilidades para el desarrollo de estas acciones	NO APLICA	NO APLICA
6	Brindar acompañamiento en la actualización de los PRAE en la línea de la identificación de factores de riesgo (caracterización del entorno escolar)	NO APLICA	NO APLICA

	asociados a las ETV y zoonosis e involucrarlos en las acciones de intervención en el marco de la Estrategia "Salud Pública en la Escuela" con acciones de promoción y educación sobre las enfermedades vectoriales y zoonoticas en Instituciones educativas urbanas y rurales.		

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 9471093646 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de agosto de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Cordialmente,

Yisleh Pinzón Quintero
Contratista
C.C. No. 1.066.062.542 de Gonzales – Cesar

Recibí a satisfacción:

JOHANA RIVERA
Supervisor(a) Contrato No. 063
E.S.E Hospital Local de Rio de Oro- Cesar

REGISTRO FOTOGRAFICO









DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1[illegible]5U		PINZON QUINTERO YISLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 No 15B	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	569[illegible]5	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días mora	Valor
02-08	02-08		9[illegible]5646	I	2[illegible]/10			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aportar	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Tarifa	Aportar	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]	$[illegible]			$[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]		$[illegible]		$[illegible]	$[illegible]		$[illegible]
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]	$[illegible]			$[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]		$[illegible]		$[illegible]	$[illegible]		$[illegible]
Salud: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$1,[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]	$[illegible]			$[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]		$[illegible]		$[illegible]	$[illegible]		$[illegible]
1	CC	[illegible]	PINZON YISLEN	30	30	$1,[illegible]	$[illegible]	[illegible]	30	$1,[illegible]	$[illegible]		0	$[illegible]	$[illegible]	14	30	$1,[illegible]	1.044%	$[illegible]	30	$[illegible]	$[illegible]	no	$[illegible]
Total	Afiliados: 1)					$1,[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]	$[illegible]			$[illegible]	$[illegible]			$1,[illegible]		$[illegible]		$[illegible]	$[illegible]		$[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
C 1[illegible]5U		PINZON QUINTERO YISLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 No 15B	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	569[illegible]5	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días mora	Valor
02-08	02-08		9[illegible]5646	I	2[illegible]/10			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
PP (ADMINISTRADORA): 1)				1	$208.000	$0	$0	$208.000
JORGEN[illegible]	23[illegible]01	800.144.331	3	1	$208.000	$0	$0	$208.000
RL (ADMINISTRADORA): 1)				1	$33,700	$0	$0	$33,700
AXA COLPATRIA ARL	14-1	860.002.183	9	1	$33,700	$0	$0	$33,700
PS (ADMINISTRADORA): 1)				1	$162,300	$0	$0	$162,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$162,300	$0	$0	$162,300
TOTAL				1	$402,000	$0	$0	$402,000



COOPERATIVA DE TRANSPORTE
NIT 819.004.349-4
Calle 27 No. 14-43
Tel: (+57) 3022969730
Santa Marta - Colombia
mariaalegrina@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 2871

Señores	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO		
NIT	824.000.449-2	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Río De Oro - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/09/2024, 18:11
Expedición	30/09/2024, 18:11
Vencimiento	30/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario	Código
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL DE SALUD VINCULADO EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL A CARGO DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE RIO DE ORO	1.00	5,974,816.00	5,974,816.00	1

Total items: 1

Total Bruto	5,974,816.00
Total a Pagar	5,974,816.00

Valor en Letras:
Cinco millones novecientos setenta y cuatro mil ochocientos dieciseis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-30 por $ 5,974,816.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA No 51699973665 A NOMBRE DE COOTEET

Fabricado Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - NIT 830.046.145-8. Número Software Siigo Nube. Forma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067656011 aprobado en 20240319 prefijo desde el número 2751 al 4000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 1a1179c787b7ac44dd394f43ca57ab1360df8ed725c9c7528053a0670db7e44eb8b3223cd2af385b8fb4e2045e32c360

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b5ed0364ec4ea7da92801a26a0479c23f7bbcd538e9762b656758d9ef6d7c88e2a70e2f8ac0df89fb954d78a7cd5d944

Número de Factura: FE-81
Fecha de Emisión: 21/10/2024
Fecha de Vencimiento: 30/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION ANFESALUD
Nombre Comercial: FUNDACION ANFESALUD
Nit del Emisor: 900629975
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: González
Dirección: (!) KDX F 1 140
Teléfono / Móvil: 3173406730
Correo: anfesalud3@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL LOCAL RIO DE ORO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8240004492
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Río De Oro
Dirección: Avenida Araujo cotes cll 1° # 3-24
Teléfono / Móvil: 3106258425
Correo: hosprio@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	C- 018 2024	PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL MEDIANTE CONTRATO N° C-018 EN EL PERIODO DEL 12 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2024	PA	1,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	C- 018 2024	Realizar jornadas de formación con los medios de comunicación local para cualificar la información relacionada con las personas que presentan problemas, trastornos mentales, conducta suicida, epilepsia, consumo de sustancias y violencia	PA	2,00	$ 300.000,00	$ 600.000,00						$ 600.000,00
		Socializar en el Programa Radial de Salud Pública los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva, rutas de atención, métodos anticonceptivos, proyecto de vida		2,00	$ 150.000,00	$ 300.000,00						$ 300.000,00
		Realizar intervenciones de información en Salud, dirigida a comunidad en general de la cabecera Municipal y el micro territorio priorizado, sobre Programa ampliado de inmunizaciones, su importancia y sus logros, mediante perifoneo, cuñas radiales, plegables		2,00	$ 300.000,00	$ 600.000,00						$ 600.000,00
		Socializar a nivel del "Programa Radial de Salud Pública" los determinantes ambientales y factores de riesgo que predisponen la aparición de las ETV y las Zoonosis		3,00	$ 300.000,00	$ 900.000,00						$ 900.000,00
		Realización de formación eficaces para mostrar los beneficios de afiliación al sistema, la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la seguridad mediante de campañas informativas en medios masivos de comunicación y en lugares de trabajo de población informal.		1,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00						$ 300.000,00
		Socializar en el Programa Radial de Salud Pública sobre prevención de la tuberculosis y lepra.		1,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00						$ 300.000,00
TOTAL												$ 3.000.000,00

Documento validado por la DIAN 2024-21-10 12:30:10
Documento generado el: 2024-21-10 12:32:10
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Subtotal		3.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP**	**$**3.000.000

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b5ed0364ec4ea7da92801a26a0479c23f7bbcd538e9762b656758d9ef6d7c88e2a70e2f8ac0df89fb954d78a7cd5d944

Número de Factura: FE-80
Fecha de Emisión: 10/10/2024
Fecha de Vencimiento: 30/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION ANFESALUD
Nombre Comercial: FUNDACION ANFESALUD
Nit del Emisor: 900629975
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: González
Dirección: (!) KDX F 1 140
Teléfono / Móvil: 3173406730
Correo: anfesalud3@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL LOCAL RIO DE ORO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8240004492
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Río De Oro
Dirección: Avenida Araujo cotes cll 1° # 3-24
Teléfono / Móvil: 3106258425
Correo: hosprio@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	C- 018 2024	PAGO DE SUMINISTRO DE INSUMOS DE PAPELERIA PARA EL DESARROLLO LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL MEDIANTE CONTRATO N° C-018 EN EL PERIODO DEL 12 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2024	PA	1,00	$ 2.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
		Impresora Epson l575	PA	1,00	$ 1.600.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.600.000,00
1	C- 018 2024	Resma oficio		5	$ 15.000,oo	$ 0,00	$ 0.00					$ 75.000,00
		Tinas Epson N° 666		2	$ 130.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 260.000,00
		Marcadores		20	$ 65.000,00	$ 0,00						$ 65.000,00

Documento validado por la DIAN 2024-10-10 17:34:46
Documento generado el: 2024-10-10 17:34:48
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Subtotal		2.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		2.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		2.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP**	**$**2.000.000