



HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-60

INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES

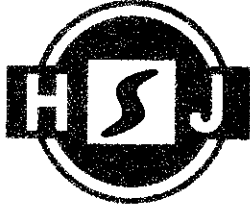
Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

<b>Nombre del Contratista:</b> ERIKA CORREDOR CASTELLANOS	<b>Contrato N°:</b> 249 <b>FECHA DEL CONTRATO:</b> 22/08/2024
<b>Cedula:</b> 53.115.761 DE BOGOTA	<b>Valor:</b> \$32.000.000
<b>Certificado de disponibilidad presupuestal No.</b> 396	<b>Certificado de registro presupuestal No.:</b> 398
<b>Forma de Pago:</b> Pagos parciales.	<b>Fecha Acta de inicio:</b> 22/08/2024
<b>Pago No. 02</b> <b>Porcentaje ejecutado:</b> 50% <b>Mes de actividades:</b> Septiembre/octubre <b>pendiente de pago:</b> 50% \$16.000.000.	<b>Planilla de seguridad social:</b> 9474490641 9474692694 <b>Valor pagado:</b> \$990.000 \$990.000
<b>Objeto del Contrato:</b> CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 22 de septiembre al 21 de octubre de 2024. ✓

<b>Elaboro:</b> Angela Milena Ramirez Preciado Administradora	<b>Reviso:</b> Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	<b>Aprobó:</b> Diana Marcela Campos Barrios Gerente
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------






HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-60

INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Realizar reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia en todos los territorios y Microterritorios asignados.	Junto con el líder comunal coordine la apertura del programa A.P.S en la vereda los Olivos, en la cual nos reunimos con los líderes sociales presidentes de junta y comunidad con el fin de informarles sobre el funcionamiento del programa y su objetivo.	
2.	Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud – THS mínimo 2 veces al mes, conforme a las necesidades evidenciadas.	Me reuní con mi grupo de trabajo EBS en diferentes oportunidades con el fin de evidenciar falencias durante el proceso desarrollado y despejarlas, así mismo nutrir conocimientos para mejorar el quehacer diario en territorio.	
3.	Coordinación y monitoreo del Equipo Básico en Salud asignado	Coordine y monitoree constantemente reuniones con el equipo de trabajo EBS, a fin de organizar y reiterar cada una de las funciones según el perfil de los miembros del mismo, esto con el fin de lograr un mayor fortalecimiento del equipo y de esta forma se logren los resultados esperados.	

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente



**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-60**

**INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES**

**Versión: 01**

**Fecha: 06/06/2024**

4.	Realizar el 100% de los Planes Integrales de Cuidado Primario - PICP dirigido a la persona, familia y comunidad de los territorios asignados en lo concerniente a la profesión de enfermería, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.	Realice las distintas atenciones a la población de la vereda Los Olivos teniendo en cuenta el cronograma de actividades inicial con el fin de dar cumplimiento a las metas trazadas en el tiempo estipulado.	
5.	Coordinar con los integrantes de los EBS el diligenciamiento, evaluación y seguimiento de los PICP	Coordiné y capacité al personal a mi cargo sobre el debido proceso para el diligenciamiento, evaluación y seguimiento de los distintos formatos implementados en la estrategia A.P.S.	
6.	Realizar acciones domiciliarias casa a casa de valoración integral y seguimiento por curso de vida según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal en el individuo, familia y comunidad en lo concerniente a la profesión de toda la población caracterizada en territorio y el PICP.	Brindé atenciones en salud a los distintos pacientes encontrados en las diferentes viviendas del territorio, estas, de acuerdo al curso de vida, realizando trazabilidad, canalización y/o la remisión correspondiente, con el fin de brindar una atención integral a la población visitada.	

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente



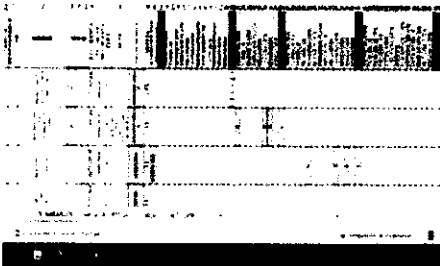

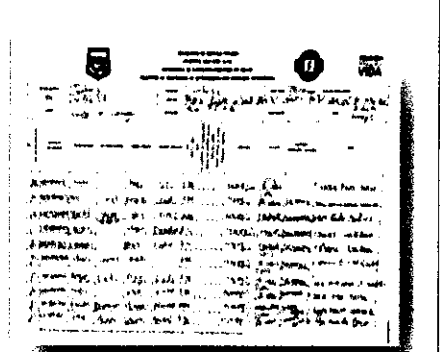

**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-60**

**INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES**

**Versión: 01**

**Fecha: 06/06/2024**

7.	Verificación y cruce de información con el sistema hospitalario de todos los pacientes para verificar el cumplimiento de las atenciones acorde a la norma vigente	Implemente diferentes estrategias para el cruce de información en el sistema hospitalario con el fin de verificar cada uno de los pacientes de la zona asignada, garantizando así el cumplimiento de las distintas atenciones teniendo en cuenta la norma vigente.	
8.	Realizar seguimiento al 100% de los eventos de interés en salud publica en el territorio	Lidere los diferentes eventos y brigadas desarrolladas en las zonas correspondientes, articulando dicho proceso con los profesionales de distintas áreas y las distintas entidades en salud.	
9.	Diligenciamiento de todos los documentos necesarios establecidos para visibilizar el impacto de las atenciones en territorio realizados definidos por el coordinador del programa de APS	Diligencie, y supervise correctamente los distintos formatos establecidos en la estrategia, garantizando así el debido registro de la información en las atenciones brindadas a la comunidad.	
10.	Realizar acciones de Información, educación y comunicación en salud conforme a las necesidades en salud establecidas y a las programadas por cada uno de los EBS de manera individual, familiar y comunitaria, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.	Realice actividad educativa en la vereda Los Olivos teniendo en cuenta las necesidades y afectaciones que se evidencian de manera individual, familiar y comunitaria, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.	

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente




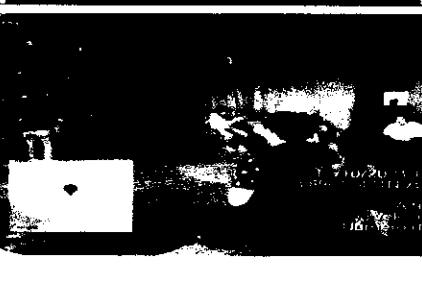


**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-60**

**INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES**

**Versión: 01**

**Fecha: 06/06/2024**

11.	Coordinar la gestión con los servicios sociales ubicados en el territorio, la asistencia social de las personas, familias o comunidades, que por su situación lo requieran según el perfil designado en el EBS	Reporte a la profesional encargada los casos encontrados donde se evidencia vulneración de derechos, con el fin de articular con las entidades correspondientes brindando así una respuesta y/o solución a las personas con dicha afectación.	
12.	Conformación y fortalecimiento de mínimo dos redes comunitarias establecidas en los territorios asignados, según la meta establecida por el EBS y coordinador del programa	Gestione reuniones en las vereda Los Olvos con el fin de crear y conformar redes comunitarias en el territorio, las cuáles se encuentran en proceso de socialización y formalización.	
13.	Diligenciamiento de la cartografía social en salud, de acuerdo con su perfil profesional	Direccione junto con el líder comunitario y los líderes sociales de la zona visitada en la vereda Los Olivos, los distintos mapeos y cartografías con el fin de organizar y representar gráficamente la zona asignada para el inicio del proceso de caracterización.	
14.	Garantiza el cumplimiento de las atenciones en salud a más del 80% de la población que demanda o requiere atención integral conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Durante el proceso de caracterización me he asegurado de garantizar el cumplimiento de las atenciones de la población a cargo en la vereda Los Olivos teniendo en cuenta las distintas rutas de atención en salud, de acuerdo al curso de vida de cada paciente atendido.	

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente






**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-60**

**INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES**

**Versión: 01**

**Fecha: 06/06/2024**

15.	Acompañamiento en territorio al 100% de los procesos caracterización y seguimiento realizados por los EBS y en el marco de la meta establecida con el coordinador del programa.	Realice acompañamiento al 100% a los integrantes del EBS, en las diferentes veredas de la zona correspondiente, con el fin de vigilar dichos procesos y dar cumplimiento a las metas estipuladas.	
16.	Activar los mecanismos de referencia y contra referencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención por microterritorio asignado.	Supervisé y activé los procesos de referencia y contra referencia, garantizando así la calidad, accesibilidad, continuidad e integralidad de los servicios en salud hacia la población atendida.	
17.	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud por microterritorio asignado.	Gestione el traslado al Hospital San José de Ortega de un paciente encontrado en proceso de caracterización, el cual se evidenció en malas condiciones de salud en el microterritorio asignado.	

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente



**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-60**

**INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES**

**Versión: 01**

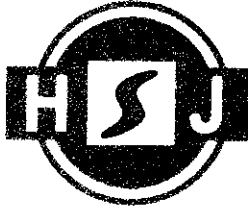
**Fecha: 06/06/2024**

<p>18.</p>	<p>Realizar reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación, cuidado al cuidador, asesoría y supervisión al trabajo colaborativo, así como el análisis de casos y definición de la conducta de manejo, por microterritorio asignado.</p>	<p>En diferentes oportunidades he organizado reuniones con el fin de capacitar, retroalimentar y fortalecer los diferentes temas a desarrollar en las actividades con las comunidades de las distintas zonas asignadas. Esto con el fin de despejar dudas y reforzar los conocimientos en cada uno de los perfiles del equipo de trabajo.</p>	
<p>19.</p>	<p>Registrar las historias clínicas y planes de cuidados realizados a cada uno de los pacientes atendidos en el sistema SIHOS</p>	<p>Ingrese al SIHOS las diferentes atenciones brindadas a las personas intervenidas en las zonas visitadas, así mismo las de las atenciones realizadas en los turnos del hospital según cronograma mensual.</p>	
<p>20.</p>	<p>Entrega de los soportes de ejecución de las actividades según cronograma semanal, así: Soportes en físico de los formatos de recolección de la información, los cuales deberán cumplir con el correcto diligenciamiento en todas sus variables sin tachones y enmendaduras, debidamente foliados y archivados según ley de archivo. Así mismo una copia con los soportes en CD, de las evidencias fotográficas por cada una de las actividades y los</p>	<p>Entregué los diferentes soportes y formatos en forma física y digital, los cuales fueron diligenciados debidamente con la información registrada en el proceso de caracterización realizado en las diferentes zonas asignadas. Lo anterior cumpliendo con la ley de archivo, evidencias fotográficas, formatos establecidos, recomendaciones y sugerencias brindadas por el coordinador del programa.</p>	

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente



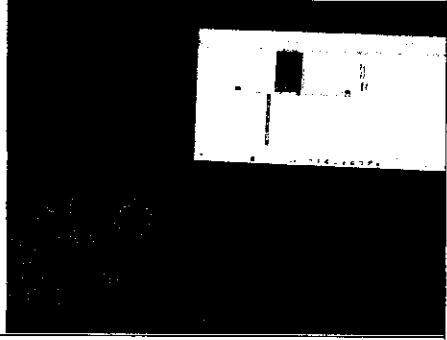


HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-60

INFORME DE CONTRATO DE  
ACTIVIDADES

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

	formatos de recolección de información, por microterritorio asignado.		
21.	Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos definidos por el coordinador en el marco del programa de APS	Realicé y entregué los distintos informes mensuales los cuales fueron solicitados por el coordinador, dentro del marco del tiempo establecido.	
22.	Apoyar las actividades de la ESE necesarias para la implementación de la Atención Primaria en Salud conforme a los procesos de canalización y Resolutividad de las acciones a salud a desarrollar en la institución extramuralmente.	Participo junto con mi equipo de trabajo EBS, en la semana de la seguridad del paciente organizada en el Hospital San José de Ortega en donde expusimos y dimos a conocer nuestro tema correspondiente de una forma lúdica y dinámica para el personal y pacientes asistentes..	
23.	Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.	Mantuve las distintas herramientas de trabajo a mi cargo, así mismo he concienciado a mi equipo de trabajo sobre el buen uso y mantenimiento de los mismos.	

CORDIALMENTE,

*Erika Corredor Castellanos*  
**ERIKA CORREDOR CASTELLANOS**

53.115.761 DE BOGOTA

Elaboro:  
Angela Milena Ramirez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente

1941  
1942



1941-1942  
1943-1944  
1945-1946  
1947-1948  
1949-1950  
1951-1952  
1953-1954  
1955-1956  
1957-1958  
1959-1960  
1961-1962  
1963-1964  
1965-1966  
1967-1968  
1969-1970  
1971-1972  
1973-1974  
1975-1976  
1977-1978  
1979-1980  
1981-1982  
1983-1984  
1985-1986  
1987-1988  
1989-1990  
1991-1992  
1993-1994  
1995-1996  
1997-1998  
1999-2000  
2001-2002  
2003-2004  
2005-2006  
2007-2008  
2009-2010  
2011-2012  
2013-2014  
2015-2016  
2017-2018  
2019-2020  
2021-2022  
2023-2024  
2025-2026  
2027-2028  
2029-2030  
2031-2032  
2033-2034  
2035-2036  
2037-2038  
2039-2040  
2041-2042  
2043-2044  
2045-2046  
2047-2048  
2049-2050  
2051-2052  
2053-2054  
2055-2056  
2057-2058  
2059-2060  
2061-2062  
2063-2064  
2065-2066  
2067-2068  
2069-2070  
2071-2072  
2073-2074  
2075-2076  
2077-2078  
2079-2080  
2081-2082  
2083-2084  
2085-2086  
2087-2088  
2089-2090  
2091-2092  
2093-2094  
2095-2096  
2097-2098  
2099-2100

### FORMATO DE ACTIVIDADES

<b>Acta N°04</b>	
<b>Fecha de desarrollo de la actividad:</b> 01/10/2024	<b>Duración en tiempo:</b> 7:00 AM a 30: 00 PM
<b>Lugar o Mecanismo:</b> Salón Comunal de la vereda de los olivos del municipio de Ortega, Tolima.	
<b>Nombre de la actividad:</b> realización de la brigada de salud con el equipo básico de salud con la vereda de olivos.	
<b>Descripción de la actividad:</b> principalmente se llega a la caseta de salón comunal y la esposa del líder nos da la bienvenida, seguidamente el equipo básico de salud.	
<b>Objetivo de la actividad:</b> otorgar servicios de salud para las respectivo atenciones con la comunidad de olivos.	
<b>Población objeto:</b> Comunidad de olivos.	
<b>Facilitadores de la actividad:</b> Equipo básico de salud	
<b>Inicio de la actividad:</b> 01 /10/2024	
<p><b>Desarrollo de la actividad:</b> Desarrollo de la actividad: se da bienvenida a la población de la vereda de olivos, explicando el objetivo de la actividad de las cuales</p> <p>Se adoptan los lineamientos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación por la resolución 3280 de 2018 donde se realiza atención a los pacientes por curso de vida en la vereda los olivos se caracterizaron 102 pacientes en total aptos para valoración por medicina general:</p> <p>Primera infancia: 1          Infancia: 4.          Adolescentes: 5.          Juventud: 17.          Aduldez: 52.          Vejez: 23</p> <p>Se tomaron laboratorios según ciclo de vida (Incluido riesgo cardiovascular ) en 13 pacientes. Y en total se realizaron 46 consultas tanto de PyM como de morbilidad discriminadas así:</p> <p>Primera infancia:1.          Infancia: 3.          Adolescencia: 1.          Juventud: 5.          Aduldez: 22.          Vejez: 14;</p> <p>Las consultas incluían además actividades como valoración de la agudeza visual y educación individual por perfil requerido (riesgos nutricional, información sobre salud sexual, educación sobre exposición de humo sea tabaco u otros causales, enfermedades vectoriales, educación sobre alimentación, nutrición saludable y segura, salud mental, habilidades para la vida, promover el cuidado de sí, se realiza ésta educación a los pacientes en distintas oportunidades de la promoción y mantenimiento de su salud, de ésta manera se dieron recomendaciones de actividad física, dieta y hábitos de vida saludables (evitar tabaquismo), autocuidado, se enfatiza la importancia de controles médicos, toma de medicamentos formulados y toma de exámenes periódicos. se explican signos de alarma para consultar a urgencias.</p>	

A continuación, se describen las actividades realizadas por curso de vida:

#### CONSULTA DE PYM POR CURSO DE VIDA

Primera Infancia: 1  
Infancia: 6  
Adolescencia:4  
Juventud:4  
Adulthood: 15  
Vejez: 10

#### EDUCACION EN SALUD ORAL POR ODONTOLOGIA

Primera Infancia: 1  
Infancia:6  
Adolescencia:4  
Juventud:4  
Adulthood:15  
Vejez:10

#### APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR

Primera Infancia: 1  
Infancia: 6  
Adolescencia:4

#### PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA

Primera Infancia: 1  
Infancia:6  
Adolescencia:4  
Juventud:4  
Adulthood:15  
Vejez:7

Finalización de la Actividad: para culminar esta brigada de salud por parte de psicología les brindó una capacitación prevención de violencia de género e intrafamiliar, resolución de conflictos se le explica que La violencia es el uso intencional de la fuerza o el abuso de poder para dominar a alguien o imponer algo. Se puede manifestar a través de comportamientos que involucran. de igual forma se reparten unos folletos a las personas y se hizo una dinámica grupal "FERIAS DE LA VIDA"

En el ciclo de adultez es un evento donde los adultos pueden compartir sus experiencias, habilidades y conocimientos con la comunidad. a continuación, te presento una descripción detallada de la actividad:

objetivo: proporcionar un espacio para que los adultos compartan sus experiencias y habilidades, y conecten con otros en su comunidad.

duración: 40 minutos

materiales- mesas o stands para exponer-

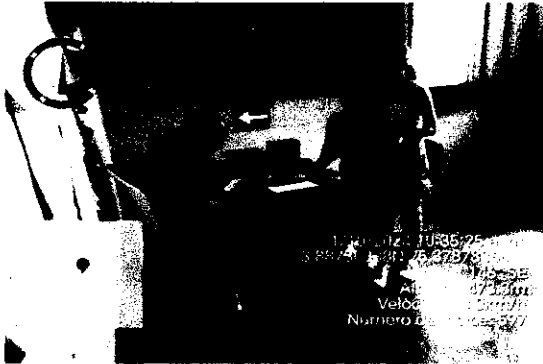
materiales de presentación (pizarras, marcadores, etc.)

instrucciones

1. invita a los adultos de la comunidad a participar en la feria.

2. pide a cada participante que prepare una exposición con sus palabras sobre su experiencia o habilidad.





**Recomendaciones:** Se recomienda a las personas de la vereda de olivos de dar importancia de la salud general y velar por su bienestar en la salud mental para su desarrollo integral y física para una vida sana y saludable.

Nombre – cargo y Firma responsables de la actividad

Erika Corredor Castellanos

Jefe Enfermera.

Medico.

Yeny Paola yara jara

Nombre – cargo y Firma representante de la entidad en donde se realizó la actividad

NEIC'S Carolina Lapiero

C 28969396

(ANEXO)

MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL												
DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ortega		HORA INICIO	1:00pm		HORA DE FINALIZACIÓN	4:00pm		
FECHA	07-10-2024		OBJETIVO	Realizar brigada de salud olig		COMPONENTE			TEMA	Violencia intrafamiliar		
LUGAR	Ortega-tolima		DIRECCIÓN	Salud mental		COMPONENTE			TEMA	Violencia intrafamiliar		
Type de identificación	Numero de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Sexo	Edad	ESTRATIFICACION DE RIESGO (Alto, Medio, Bajo)	SECCION	PROFESION	TELÉFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	FIRMA
	12 111017310	Ayda	Caroline	Morán	Serrano	F	35	Alto	Olivos	Comunidad de Salud	3133103225	Carolina Morán
	16 288649235	Cecilia		Morán		F	47	Alto	Olivos	Comunidad de Salud	3137519512	Cecilia Morán
	16 288649235	Sandra	Carol	Vega	Oyola	F	47	Alto	Olivos	Comunidad de Salud	3107713601	Sandra Vega
	16 288649235	Luz	Day	Carmona	Sánchez	F	35	Alto	Olivos	Comunidad de Salud	315323022	Luz Carmona
	16 288649235	Clara	Marta	Rodríguez	Olaya	F	31	Alto	Olivos	Oficina de Salud	3147702119	Clara Rodríguez

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud



MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA  
HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.  
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ortega							HORA INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN					
FECHA	06-09-2024		OBJETIVO														
LUGAR	CASA Comunal los diuos		DIMENSIÓN								COMPONENTE	TEMA					
Nº	Numero de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Sexo	Edad en años	Etnia	En condición de discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBI	Madre Cabeza de Familia	Población migrante	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN	TELEFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	FIRMA
1	5966690	Jorge	Hernando	Santa		M	48	N	N	N	N	N	N	Finca los narajos	agricultor		[Redacted]
2	14201501	Jose	Antonio	Silva	Tapiero	M	47	N	N	N	N	N	N	Finca los narajos	agricultor		Antonio Silva
3	2355631	Jose	maica	tigre	Otavo	M	40	N	N	N	N	N	N	Finca miralindo	agricultor		José Obaldón Tiguero
4	110176203	elmer		Silva	vaguero	M	33	N	N	N	N	N	N	Finca la cabecera	agricultor		Elmer Silva Vaguero
5	5969421	Martin	emilio	Alape	Remicio	M	66	N	N	N	N	N	N	Finca los buses	agricultor	3200812418	MARTIN EMILIO ALAPE
6	28863750	maitha	lianet	Aponte	Tapiero	F	64	N	N	N	N	N	N	Finca el reteno	ama de casa	3227486055	Maitha y Aponte
7	33985043	Maria	roselicia	Garman	Pedraza	F	44	N	N	N	N	N	N	Finca los narajos	ama de casa	3134936937	Maria Rosalinda Garman
8	28869330	Idaly		Capeira	Garman	F	56	N	N	N	N	N	N	Finca los narajos	ama de casa	3134936937	Idaly N. Capeira
9	51660044	Gabriela		Alape		F	64	N	N	N	N	N	N	Finca la laguna	ama de casa	3136004933	Gabriela Alape
10	188666747	maica	Leida	Garman	Pedraza	F	54	N	N	N	N	N	N	Finca el Chosmuyo	ama de casa	3388654826	Maria Leida Garman

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.



MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA  
HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

DEPARTAMENTO		Tolima		MUNICIPIO	Ortega							HORA INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN				
FECHA		05-09-2024		OBJETIVO													
Nº	Tipo de identificación	Número de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DIMENSIÓN	DIRECCIÓN							COMPONENTE	TELEFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	FIRMA
								Sexo	Edad en años	Etnia	En condición de discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBI	Madre Cabeza de Familia			
1	CC 1002787207	Kelly	Yohana	Suarez	chibato		105	011005						AMA de casa	3212466330	Kelly y Yohana Suarez Ch	
2	CC 28767059	Domitila		Gozman	pedraza		105	011005						AMA de casa	3207396533	Domitila Gozman pedraza	
3	CC 5926272	Silvio		Moreno	Gaitan		105	011005						AGRICULTA			
4	CC 1012440017	Geraldin	Yolielth	Reyez	Uaqueiro		105	011005						AMA de casa	344448159	Geraldin Reyes V.	
5	CC 28806255	Maria	Olga	otano			105	011005						AMA de casa	304349222	Maria Diva Otano	
6	CC 93622188	Jose	Ariel	alepe			105	011005						AGRICULTA		Jose Alepe	
7	CC 5968156	belisy		TAPIAO			105	011005						AMA de casa	30264395	Belisy Tapiao	
8	CC 28869854	Jose	Fernes	tiqne			105	011005						AGRICULTA		Jose Fernes Tiqne	
9	CC 1002787208	Jose	Vicente	Uaqueiro	Tolima		105	011005						AGRICULTA		Jose Vicente Uaqueiro	
10	CC 11733051	Saibin		Gaitan			105	011005						AGRICULTA		Jose Vicente Uaqueiro	

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.



MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA  
HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ortega							HORA INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN									
FECHA	06-09-2024																				
LUGAR	caseta comunal los olivos																				
No	Tipo de identificación	Número de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Sexo	Edad en años	Etnia	En condición de discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBI	Madre Cabeza de Familia	Población migrante	DIRECCIÓN	COMPONENTE	TELEFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	FIRMA	TEMA	Apertura	
																					Ocupación
1	CC 2356057	Alvaro			mendez		M	48							los olivos	agricultor					
2	CC 19215392	Danielo			alape		M	69	X						los olivos	agricultor					
3	CC 3720473	Ormai			Bocanegra	rada	M	54							los olivos	agricultor					
4	CC 110174388	Jose			Tapero	rodriguez	M	35							los olivos	oficial					
5	CC 5973178	Jairo			chilaha	vaguido	M	46	X						los olivos	agricultor					
6	CC 2356732	Jose			Asención	sanchez	M	46							los olivos	agricultor					
7	CC 5967553	Manirio			Gozman	sanchez	M	64							los olivos	agricultor					
8	T.I 112.254223	Genica			Galda	AGOSTA	F	17							los olivos	Estudiante					
9	CC 100615031	Lorena			alape		F	28							los olivos	Amo de casa					
10	CC 28868770	Olga			Bocanegra	otavo	F	19							los olivos	Amo de casa					

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.



MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA  
 HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.  
 ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
 REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL



COLOMBIA  
 POTENCIA DE LA  
 VIDA

DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ortega						HORA INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN								
FECHA	06-09-2024		OBJETIVO																
LUGAR	caseta comunal		DIMENSIÓN	Sexo	Edad en años	Etnia	En condición de discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBI	Madre Cabeza de Familia	Población migrante	DIRECCIÓN	COMPONENTE	TELEFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	TEMA	Apertura	FIRMA		
Nº	Tipo de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO														
1	CC 28869112	Amanda		Malambo	Santa	F	08					los divos	ama de casa	313472191			Amanda Malambo		
2	CC 111077143	OSMAN		mendez		M	15					los divos	Agricultor	3202313451			OSMAN MENDOZA VAQUERO		
3	CC 93266258	ELVEY		Tique	silva	M	08					los divos	Agricultor	3125832231			Elvey Tique Silva		
4	CC 28869737	Sonia	Edith	Aya		F	46					los divos	ama de casa	313883200			Sonia Edith Aya B.		
5	CC																		
6	CC																		
7	CC																		
8																			
9																			
10																			

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.



MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA  
HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ortega							HORA INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN				
FECHA	06-09-2024		OBJETIVO													
LUGAR	Caseta Comunal LOS CAJOS		DIMENSIÓN								COMPONENTE	TEMA	OPORTUNO			
Nº	Tipo de identificación	Numero de identificación	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	Edad en años	Etnia	En condición de discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBI	Madre Cabeza de Familia	Población migrante	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN	TELEFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	FIRMA
1	CC 28868780	Flor	Alape	Piñeto	F	38	N	N	N	N	N	N	Finca la vuelta	amo de casa	3112008190	Mariedad Pin
2	CC 28868315	Argelia	Otaño	Tigre	F	38	N	N	N	N	N	N	Finca el pino	amo de casa	3102767577	Argelini Otaño
3	CC 52810382	Mónica	Tigre	Santa	F	38	N	N	N	N	N	N	Finca las Flores	amo de casa	2148618490	Mónica G. S. García Tiger
4	CC 8969354	Humberto	Otaño	Tigre	M	38	N	N	N	N	N	N	Finca el brillante	agricultor	3133465543	Humberto Otaño
5	CC 111078365	Mónica	Chilatra	Tapero	F	38	N	N	N	N	N	N	Finca las manías	amo de casa	3112803111	M. U. Agne Ch. T
6	CC 5961008	Amado	Piñeto	Yate	M	38	N	N	N	N	N	N	Finca el redon	agricultor		Amado Yate S.
7	CC 5969665	Jose	Maceno	Otaño	M	38	N	N	N	N	N	N	Finca el mandamano	agricultor	3227028757	Jose EVER morales Otaño
8	CC 9302614	Jose	Uuche	Gauter	M	38	N	N	N	N	N	N	Finca miraflores	agricultor	3170320899	José aldo Uuche Gauter
9	CC 100614968	Yudelka	Rodriguez	Cernoso	F	38	N	N	N	N	N	N	Finca la joya	amo de casa	3204283300	Yudelka Rodriguez
10	CC 28869958	Mabel	Guzman	Vocairo	F	38	N	N	N	N	N	N	Finca el nogal	amo de casa	313350619	Mabel Guzman P

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.



MUNICIPIO DE ORTEGA-TOLIMA  
HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.  
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ortega							HORA INICIO	13:00	HORA DE FINALIZACIÓN	14:30		
FECHA	06-09-2024		OBJETIVO													
LUGAR	Caseta Comunal Los Olivos		DIMENSIÓN								COMPONENTE		TEMA	Reporte		
Nº	Tipo de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Sexo	Edad en años	En condición de discapacidad	Victima del conflicto armado	Población LGTBI	Madre Cabeza de Familia	Población migrante	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN	TELEFONO / EXTENSIÓN - CELULAR	FIRMA
1	5969137	JESUS	NOE	VIUQUE	GAIMA	M A	59						LA ESPERANZA	AGRICULTOR	7 m se	M. de Villalba
2	5973183	CARLOS	ROBERTO	RODRIGUEZ	OTIANO	M A	48						BUENOS AIRES	AGRICULTOR	3134485344	Carlos R. Bogardes
3	5969948	JON	ROBERTO	TAPIERO	GOMEZ	M A	54						DIOSTE DE	AGRICULTOR		Juan Alberto
4	110108494	BREY		VIUQUE	GARCIA	F A	78						LOS ANDES	AMA DE CASA	322358669	Brey Uique
5	28866884	ABELLA		TAPIERO		F A	54						JARDIN	AMA DE CASA		Adelina Tapiero
6	28865807	LUZ	STELLA	VARGAS	TAPIERO	F A	36						JARDIN	AMA DE CASA	322354890	Luz Stella Uique
7	1110173372	IRISA	YANETH	MENDEZ	VARGAS	F A	37						JARDIN	AMA DE CASA		Iriza Yaneth Mendez
8																
9																
10																

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante esta sesión solo harán parte de evidencia para las actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

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

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO	PERÍODO COBRADO					
DD	MM	AAAA		DEL	DD	AL	DD	MM	AAAA
30	10	2024	2	DEL	22-sep	AL	21	10	2024

### INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
ERIKA CORREDOR CASTELLANOS		TIPO:		NÚMERO	DV
		<input checked="" type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> OTRO
DIRECCIÓN		CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO		CORREO
CARRERA 3 #3-68		ORTEGA	3102538751		eryiseth8@gmail.com

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN		
HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA ESE		TIPO	NÚMERO	DV
		NIT	890700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
30/10/2024		CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	\$8,000,000	\$8,000,000

**VENDEDOR**

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9474490641-9474692694- y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

**ANEXOS (Marque con una "X")**

Aportes ARL       Aportes AFC o Pensiones Voluntarias

Aportes Salud       Aportes Pensiones

TOTAL	\$ 8.000.000	
RTE FTE ( %)		
RTE ICA ( por mil)		
TOTAL A PAGAR		
BASE GRAVABLE		
IVA		
RTE IVA ( %)		
<b>ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR</b>		
NÚMERO CONSECUTIVO		
FECHA DE RECIBO		
DD	MM	AAAA

### INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	SALUD TOTAL	\$3,200,000	\$400.000 \$400.000	15 23	10 10	2024 -2024
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	\$3,200,000	\$512.000 \$512.000	15 23	10 10	2024-2024
Aportes ARP	COLMENA	\$3,200,000	\$78.000 \$78.000	15 23	10 10	2024-2024
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

*Erika Corredor Castellanos*  
FIRMA DEL PROVEEDOR

53115761  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
C.C. 53115761		CORREDDOR CASTELLANOS ERIKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 #2 08	ORTEGA-TOLIMA	31102538751		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago		Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora		
2024-10	2024-10	100600599	1	2024-11/18	2024/10/23	BANCO DE BOGOTA	0	\$990,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
					IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																			
1	CC	53115761	CORREDDOR ERIKA	230201	30	\$3,200,000	\$512,000	30	\$3,200,000	\$400,000	0	\$0	\$0	14-25	30	\$3,200,000	\$78,000	0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>					\$3,200,000	\$512,000		\$3,200,000	\$400,000		\$0	\$0			\$3,200,000	\$78,000		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENIA e ICBF
CC 53115761		CORREDOR CASTELLANOS ENKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 #2 08	ORTEGA-TOULIMA	3102538751	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dis Mora	Valor	
Perseñ	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dis Mora	Valor
2024-10	1000000599	9474692694	1	2024/11/18	2024/10/23	BANCO DE BOGOTA			0	\$990,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000
ART. (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLMENA	14-25	800.226.175	3	1	\$78,000	\$0	\$0	\$78,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
EPS SURTA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800.088.702	2	1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$990,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$990,000</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 53115761		CORREDOR CASTELLANOS ERMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 #2 08	ORTEGA-TOLIMA	3102538751		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión Salud 2024-09	8490641000	Planilla	2024/10/15	2024/10/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$990,000		

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	5512,000	\$0	\$0	\$512,000	\$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$78,000	\$0	\$0	\$78,000	\$78,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS SUJA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$400,000	\$0	\$0	\$400,000	\$400,000
<b>TOTAL</b>				1	\$990,000	\$0	\$0	\$990,000	\$990,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante
CC 53115761		CORREDORES CASTELLANOS ENMA	INDEPENDIENTE
		Sucursal Principal	PRINCIPAL
		Direccion	CALLE 1 #2 08
		Ciudad-Departamento	ORTEGA-TOLIMA
		Teléfono	3102538251
		Exonerado SENAE	No
		ICBF	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión Salud 2024/09	849041000	Planilla 1	2024/10/15
	947499841	Planilla	2024/10/03
		Banco	BANCO DE BOGOTA
		Dias Mora	0
		Valor	5990,000


LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte			
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									
Ciudad: ORTEGA Depto. TOLIMA (1 Afiliados)																									
1	CC 53115761	CORREDORES ENMA	130201	30	\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$0	\$0			\$3,200,000	\$78,000			\$0	\$0			
<b>Total Afiliados( 1 )</b>																									
					\$3,200,000	\$512,000						\$3,200,000	\$400,000						\$0	\$0					

## Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.


Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
<b>Cédula de ciudadanía</b> ▼	<b>53115761</b>

EPS	
<b>EPS SURA (ANTES SUSALUD)</b>	

Valor aportado a EPS	
<b>400000</b>	

Clave de pago	
<b>9474692694</b>	

Periodo de cotización (salud)	
<b>2024</b> ▼ <b>10</b> ▼	

No soy un robot

reCAPTCHA  
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Ortega Tolima, octubre 30 de 2024

Señores  
HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA  
Ortega Tolima

**REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE  
Rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y  
Reglamentaria.**

**Certificación bajo gravedad de juramento**

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

*Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por compensación por servicios personales, modificado por el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023,*

- a. Tomaré costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados.  
SI  NO
- b. Por el año gravable 2023 estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de Renta.  
SI  NO
- c. Que califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, si realizo una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.  
SI  NO
- d. Tengo dependientes económicos SI  NO
- e. Poseo prestamos de Vivienda SI  NO

De la misma manera, en el momento en que está información cambie, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Firma: Enra Carredor Castellanos

c.c. 53119761 de Bogotá



**DAVIVIENDA**

## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**30/10/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora ERIKA CORREDOR** con **Cédula de Ciudadanía número 53115761**



Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número	<b>0550488401146581</b>
Fecha de apertura	<b>03/09/2018</b>

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



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

**ACTA DE SUPERVISIÓN No. 02**

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>No.249</b>
<b>CONTRATISTA</b>	<b>ERIKA CORREDOR CASTELLANOS</b>
<b>NUMERO DE CEDULA</b>	53.115.761 DE BOGOTA
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$32.000.000
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	22 DE AGOSTO DE 2024
<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO</b>	21 DE DICIEMBRE DE 2024
<b>SUPERVISOR DESIGNADO</b>	ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
<b>PERIODO SUPERVISADO</b>	DEL 22 DE SEPTIEMBRE AL 21 DE OCTUBRE DE 2024
<b>TELEFONO CONTRATISTA</b>	310 2538751
<b>EMAIL CONTRATISTA:</b>	eryseth8@gmail.com

**1. INFORME FINANCIERO:**

<b>CDP No.</b>	<b>VALOR CDP</b>	<b>REGISTRO No.</b>	<b>VALOR REGISTRO</b>
396	\$32.000.000	398	\$32.000.000

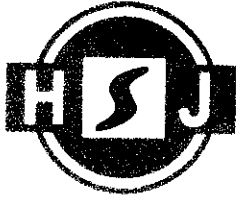
<b>MES EJECUTADO</b>	<b>VALOR MENSUAL A PAGAR</b>	<b>SALDO DISPONIBLE</b>
SEPTIEMBRE/OCTUBRE	\$8.000.000	\$16.000.000
TOTAL	\$8.000.000	\$16.000.000

**2. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** El contratista **ERIKA CORREDOR CASTELLANOS** identificada con número de ciudadanía 53.115.761 DE BOGOTA, cumplió a cabalidad durante el mes de SEPTIEMBRE/OCTUBRE del **2024** con las siguientes actividades:

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

**3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:**

<b>Elaboro:</b> Angela Milena Ramirez Preciado Administradora	<b>Reviso:</b> Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	<b>Aprobó:</b> Diana Marcela Campos Barrios Gerente
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------



**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-61**

**INFORME DE SUPERVISION**

**Versión: 01**

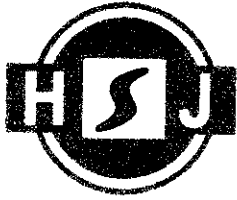
**Fecha: 06/06/2024**

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTOR	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Realizar reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia en todos los territorios y Microterritorios asignados			X			
2	Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud – THS mínimo 2 veces al mes, conforme a las necesidades evidenciadas			X			
3	Coordinación y monitoreo del Equipo Básico en Salud asignado			X			
4	Realizar el 100% de los Planes Integrales de Cuidado Primario - PICIP dirigido a la persona, familia y comunidad de los territorios asignados en lo concerniente a la profesión de enfermería, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.			X			
5	Coordinar con los integrantes de los EBS el diligenciamiento, evaluación y seguimiento de los PICIP			X			
6	Realizar acciones domiciliarias casa a casa de valoración integral y seguimiento por curso de vida según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal en el individuo, familia y comunidad en lo concerniente a la profesión de toda la población caracterizada en territorio y el PICIP.			X			
7	Verificación y cruce de información con el sistema hospitalario de todos los pacientes para verificar el cumplimiento de las atenciones acorde a la norma vigente			X			
8	Realizar seguimiento al 100% de los eventos de interés en salud pública en el territorio			X			
9	Diligenciamiento de todos los documentos necesarios establecidos para visibilizar el impacto de las atenciones en territorio realizados definidos por el coordinador del programa de APS			X			
10	Realizar acciones de Información, educación y comunicación en salud conforme a las necesidades en salud establecidas y a las programadas por cada uno de los EBS de manera individual, familiar y comunitaria, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.			X			
11	Coordinar la gestión con los servicios sociales ubicados en el territorio, la asistencia social de las personas, familias o comunidades, que por su situación lo requieran según el perfil designado en el EBS			X			
12	Conformación y fortalecimiento de mínimo dos redes comunitarias establecidas en los territorios asignados, según la meta establecida por el EBS y coordinador del programa			X			
13	Diligenciamiento de la cartografía social en salud, de			X			

Elaboro:  
Angela Milena Ramírez Preciado  
Administradora

Reviso:  
Karina Sanchez Sanchez  
Asesora de Calidad

Aprobó:  
Diana Marcela Campos Barrios  
Gerente



**HOSPITAL SAN JOSE ESE  
ORTEGA TOLIMA  
NIT. 890.700.967-1**

**Código: GC-FO-61**

**INFORME DE SUPERVISION**

**Versión: 01**

**Fecha: 06/06/2024**

	acuerdo con su perfil profesional						
14	Garantiza el cumplimiento de las atenciones en salud a más del 80% de la población que demanda o requiere atención integral conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud			X			
15	Acompañamiento en territorio al 100% de los procesos caracterización y seguimiento realizados por los EBS y en el marco de la meta establecida con el coordinador del programa.			X			
16	Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención por microterritorio asignado.			X			
17	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud por microterritorio asignado			X			
18.	Realizar reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación, cuidado al cuidador, asesoría y supervisión al trabajo colaborativo, así como el análisis de casos y definición de la conducta de manejo, por microterritorio asignado.			X			
19.	Registrar las historias clínicas y planes de cuidados realizados a cada uno de los pacientes atendidos en el sistema SIHOS			X			
20.	Entrega de los soportes de ejecución de las actividades según cronograma semanal, así: Soportes en físico de los formatos de recolección de la información, los cuales deberán cumplir con el correcto diligenciamiento en todas sus variables sin tachones y enmendaduras, debidamente foliados y archivados según ley de archivo. Así mismo una copia con los soportes en CD, de las evidencias fotográficas por cada una de las actividades y los formatos de recolección de información, por microterritorio asignado.			X			
21.	Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos definidos por el coordinador en el marco del programa de APS			X			
22.	Apoyar las actividades de la ESE necesarias para la implementación de la Atención Primaria en Salud conforme a los procesos de canalización y Resolutividad de las acciones a salud a desarrollar en la institución o extramuralmente.			X			
23.	Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.			X			
<b>Concepto general del cumplimiento de las obligaciones</b>				X			<b>CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE</b>

**4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:**

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

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

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

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO - MES - DÍA	VALOR	No DE LA PLANILLA
SALUD	SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2024	2024/10/15 2024/10/23	\$400.000 \$400.000	9474490641 9474692694
RIESGOS PROFESIONALES	SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2024	2024/10/15 2024/10/23	\$78.000 \$78.000	9474490641 9474692694
PENSION	SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2024	2024/10/15 2024/10/23	\$512.000 \$512.000	9474490641 9474692694

**6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE/OCTUBRE.**

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE/OCTUBRE DE 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE SEPTIEMBRE/OCTUBRE DE AÑO 2024</b>	

**7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:**

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b>	

**8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:**

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

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de los honorarios del mes de SEPTIEMBRE/OCTUBRE por la suma de **\$8.000.000**

Asistentes,

*Erica Corredor Castellanos*  
**Contratista**

*Angela Milena Ramirez Preciado*  
**Supervisor**

VB. *[Signature]*  
 Anexo: Pago de seguridad social  
 Informe de actividades  
 Evidencias fotográficas

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



HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA  
CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151  
Nit. 890700967-1

CUENTA POR PAGAR  
No.10654  
Fecha: 01/11/2024

Tercero

CC 53115761 ERIKA CORREDOR CASTELLANOS

Dirección: BRR LA ESMERALDA MZ 4 CA 1 Teléfono: 3102538751

Documento Presupuestal: COM - 398 Documento Externo: HJ25 Fecha Documento Externo: 01/11/2024

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. SEGUN EL CONTRATO 249.

Centro de Costos	Valor
000006 PROMOCION Y PREVENCION	\$8.000.000.00

Subtotal:	\$8.000.000.00
I.V.A:	\$0.00
Total:	\$8.000.000.00

Son

OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE

  
BENEFICIARIO

  
DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS  
GERENTE  
53122713



# HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151

Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.16621

Fecha: 01/11/2024

**Tercero**

CC 53115761 **ERIKA CORREDOR CASTELLANOS**  
Dirección: BRR LA ESMERALDA MZ 4 CA 1 Teléfono: 3102538751

**Datos del Pago**

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA Cuenta : 167400145089

**Concepto**

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. SEGUN EL CONTRATO 249. MES SEPTIEMBRE / OCTUBRE DE 2024.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	10654	FCP	HJ25	01/11/2024	\$8.000.000.00
<b>Total : \$8.000.000.00</b>					

Edición Contable			
Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	\$8.000.000.00	
243615	A EMPLEADOS ART 383 E.T		\$8.000.00
11100613	DAVIVIENDA 5089 EQUIP. BAS.		\$7.992.000.00
<b>Total</b>		<b>\$8.000.000.00</b>	<b>\$8.000.000.00</b>

**SON**

OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE

Erika Corredor C.  
BENEFICIARIO

Diana Marcela Campos Barrios  
GERENTE  
53122713



DAVIVIENDA

**Comprobante de Pago**

01/11/2024 - 17:35

**Datos del Proceso de Pago**

<b>Nombre Empresa</b>	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
<b>Nombre Proceso</b>	PAGO A PERSONAL DE APS
<b>Cuenta Origen de los Fondos</b>	OFICIAL - 550167400145089
<b>Fecha del Pago</b>	01/11/2024
<b>Hora del Pago</b>	17:16

**Detalle Proceso de Pago**

<b>Nit Destino</b>	53115761	<b>Referencia</b>	0000000000000000
<b>Nombre</b>	0 0		
<b>Producto o Servicio Destino</b>	488401146581	<b>Entidad destino</b>	DAVIVIENDA
<b>Valor</b>	\$ 7.992.000,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso