Caicedonia, Valle 17 de diciembre de 2024

Empresa Social del Estado
Hospital Santander
Caicedonia - Valle del Cauca

DESPACHADO
No. de radicación: 00000336
Fecha de envio: 17 DIC 2024

Doctor
JHON MILER SANCHEZ MARIN
Secretario de Salud Municipal
Alcaldía Municipal de Caicedonia, Valle.

Asunto: Entrega de informe N°6 contrato de prestación de servicios 058 "Implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas del Municipio de Caicedonia"
Cordial Saludo.

Me permito enviar en medio físico, y magnético la documentación de la ejecución del "Implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas del Municipio de Caicedonia" PIC, correspondientes a las actividades realizadas del 01 de diciembre de 2024, al 31 de diciembre de 2024, por medio del contrato de prestación de servicios numero 058 celebrado el 27 de marzo de 2024, entre el Municipio de Caicedonia, y el E.S.E Hospital Santander, en cumplimiento de las obligaciones establecidas, se presenta el informe de actividades, con sus respectivas evidencias.

ANEXOS ADJUNTOS

1. Factura Electrónica: 2 Folios
2. Facturas Físicas: 5 folios.
3. Certificación pago de aporte a seguridad social y parafiscales: 1 folio
4. Informe de actividades: 15 Folios.
5. SOPORTES COMPONENTE N°1: SERVICIOS AMIGABLES
6. SOPORTES COMPONENTE N°2: VECTORES
7. SOPORTES COMPONENTE N°3: VECTORES ZOONOSIS
8. SOPORTES COMPONENTE N°4: ENFERMEDADES ALIMENTARIAS
9. Informe financiero: En medio magnético, vía correo electrónico.

Atentamente

MARIA ANDREA RENGIFO VELEZ
Gerente ESE

Proyectó y Elaboró: Zully Paola Molina Sánchez – Coordinadora PIC

ANEXO 1

FACTURAS ELECTRONICAS

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)

E.S.E Hospital Santander ¡Avanzamos!

NIT 891.900.356-1

Carrera 9 No.6-36
TELS:(0_2)2160085-2161144-2
160223--FAX:2160226

CAICEDONIA - VALLE

Cod. IPS: 761220221001

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSC- 3776732

Fecha Factura:	17/12/2024	
Fecha Vencimiento:	16/01/2025	
Fecha Validación DIAN:	17/12/2024	09:53:00
Fecha Inicial:	17/12/2024	
Fecha Final:	17/12/2024	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764079980308 con vigencia del 2024-09-21 al 2025-09-21. Numeración habilitada del 377292800 al 383500000 y prefijo HSC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e1c27f7c51242b49ee64966e4575bc985080fdb5d6f154f97593a4a8dc52d1be78194ae65afcca51b5d6971c283a3a0f

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora:	MUNICIPIO DE CAICEDONIA			**Forma pago:**	Crédito
Nit:	891.900.660-6			**Plazo (Días):**	30
Convenio:	PIC2024	**No Contrato:**	058	**Cobertura:**	Cobertura entidad terri
Representante:	SIN INF			**Contratacion:**	Por servicio
Fecha Convenio:	27/03/2024 a 31/12/2024			**Teléfono:**	2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Diciembre al 30 del mismo mes de 2024:

Campañas audiovisuales enfermedades de transmisión aérea* Feria de servicios programa de sexualidad* Jornadas de recolección de residuos reciclables* Foro educativo padres de familia de niños menores de 5 años y Campaña audiovisual transmisión en enfermedades alimentarias.

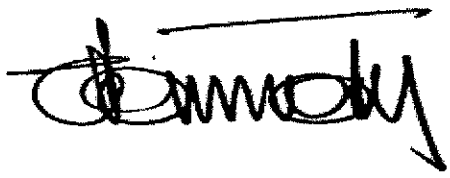
DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	POLIZA	AUTORIZACIONES	PRESCRIPCION	MIPRES
CC 001	CAICEDONIA PIC	Subsidiado	0.00				

Valor en Letras:

TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	38,797,429.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL A CANCELAR	38,797,429.00

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio.(Art. 774 del C. de C.)
No somos responsables del IVA - Favor no efectuar Retencion en la Fuente.
Favor girar cheque a nombre de E.S.E HOSPITAL SANTANDER



REPRESENTANTE LEGAL

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)

NIT 891.900.356-1

Carrera 9 No.6-36
TELS:(0_2)2160085-2161144-2
160223--FAX:2160226

CAICEDONIA - VALLE

Cod. IPS: 761220221001

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSC- 3776732

Fecha Factura:	17/12/2024	
Fecha Vencimiento:	16/01/2025	
Fecha Validación DIAN:	17/12/2024	09:53:00
Fecha Inicial:	17/12/2024	
Fecha Final:	17/12/2024	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764079980308 con vigencia del 2024-09-21 al 2025-09-21. Numeración habilitada del 377292800 al 383500000 y prefijo HSC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e1c27f7c51242b49ee64966e4575bc985080fdb5d6f154f97593a4a8dc52d1bc78194ae65afcca51b5d6971c283a3a0f

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora: MUNICIPIO DE CAICEDONIA
Nit: 891.900.660-6
Convenio: PIC2024
Representante: SIN INF
Fecha Convenio: 27/03/2024 a 31/12/2024

No Contrato: 058

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Cobertura: Cobertura entidad terri
Contratacion: Por servicio
Teléfono: 2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Diciembre al 30 del mismo mes de 2024:

Campañas audiovisuales enfermedades de transmisión aérea* Feria de servicios programa de sexualidad* Jornadas de recolección de residuos reciclables* Foro educativo padres de familia de niños menores de 5 años y Campaña audiovisual transmisión en enfermedades alimentarias.

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	PRESCRIPCION	MIPRES
CC 001	CAICEDONIA PIC	Subsidiado	0.00				

Valor en Letras:

TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	38,797,429.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL A CANCELAR	38,797,429.00

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio.(Art. 774 del C. de C.)
No somos responsables del IVA - Favor no efectuar Retencion en la Fuente.
Favor girar cheque a nombre de E.S.E HOSPITAL SANTANDER

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 2

FACTURAS FISICAS

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001

ORDEN DE SERVICIO (Copia) : 4,240,812

Paciente PIC CAICEDONIA

Fecha 17/12/2024

Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné

Hora: 09:43

Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024

NIT 891900660-6

Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz

Ciudad CAICEDONIA - VALLE

Cajero ZMOLINA

Servicio Ambulatorio

Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
I10412	Foro educativo padres de familia de niños menores de 5 años		1.00	8,000,000	8,000,000	0

TOTAL CARGOS	8,000,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	8,000,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
OCHO MILLONES PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001

Paciente PIC CAICEDONIA

Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné

Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024

Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz

Cajero ZMOLINA

Bono N°

ORDEN DE SERVICIO (Copia) : 4,240,815

Fecha 17/12/2024

Hora: 09:44

NIT 891900660-6

Ciudad CAICEDONIA - VALLE

Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
111201	Feria de servicios programa de sexualidad		1.00	7,608,429	7,608,429	0

TOTAL CARGOS 7,608,429
TOTAL ADMINISTRADORA 7,608,429

SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero ZMOLINA
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO (Copia) : 4,240,817
Fecha 17/12/2024
Hora: 09:45
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
I11301	Campañas audiovisuales enfermedades de transmisión aérea		1.00	8,000,000	8,000,000	0

TOTAL CARGOS 8,000,000
TOTAL ADMINISTRADORA 8,000,000

OCHO MILLONES PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Administradora MUNICIPIO DE CALCEDONIA Conv PIC2024 NIT 891900660-6

Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoria

TOTAL CARGOS	12,000,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	12,000,000	VALOR ANONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
DOCE MILLONES PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001

ORDEN DE SERVICIO (Copia) : 4,240,819

Paciente PIC CAICEDONIA

Fecha 17/12/2024

Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné

Hora: 09:47

Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024

NIT 891900660-6

Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz

Ciudad CAICEDONIA - VALLE

Cajero ZMOLINA

Servicio Ambulatorio

Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
I10302	Campaña audiovisual transmisión en enfermedades alimentar		1.00	3,189,000	3,189,000	0

TOTAL CARGOS	3,189,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	3,189,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS* MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 3

CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL, Y PARAFISCALES

E.S.E
Hospital Santander
¡Avanzamos!

LA SUSCRITA GERENTE Y EL CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA

CERTIFICAN

Que la ESE Hospital Santander del Municipio de Caicedonia Valle, al 30 de noviembre de 2024 no presenta deudas correspondientes a aportes a la Seguridad Social (SALUD, PENSION, RIESGOS PROFESIONALES), ni de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, CAJA DE COMPENSACIÓN) de sus empleados, a la vez certifica que la información consignada del personal es veraz.

Para constancia se firma en la oficina de Gerencia del Hospital Santander ESE a los diecisiete (17) del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

MARIA ANDREA RENGIFO VÉLEZ
Gerente ESE

NELSON CARVAJAL GARCIA
Contador

Proyectó y Elaboró: María Eugenia Erazo R. (Aux. Administrativa)

Anexo

COMPONENTE N°1, DNT

Secretaría de Cultura Ciudadana

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

FORMATO GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN EMPRESA SOCIAL

REGISTRO ASISTENCIAL SECTORIAL

Página 1 de 1

FECHA: 03/12/24 LUGAR: PLAZUELA MUNICIPIO SEDE: BUCARAMANGA

FACILITADOR: FORO FOUCHINO

HORA INICIO:

HORA DE DETERMINACIÓN:

NOMBRE APELLIDO	No CEDULA	TELEFONO	EPS	PERSONA	ENTIDAD	PERTENENCIA ETNICA	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	GENERO	CONDICION ESPECIAL	EDAD			
Angie Tatiana Romero	1.775.791.035	3208457389	Nueva EPS	Angie Romero											
Paola Romero Sierra	1.775.748.915	310 7000649	Nueva EPS	Paola Romero											
Nelson Bermudez	29 329 918	3176603666	Nueva EPS	N											
Yohana Gonzalez	1.775.791.199	3134986869	Famisanar	Yohana G.											
Ramon Cuellar	29.330.369	3196907711	Famisanar	Ramon Cuellar											
Luis Fernando Tapia	1.775.791.337	321 776 3629	Sanitas	Luis Tapia											
Yesika Andrea Correa	1.775.789.214	3122647347	Sura	Yesika Correa											
Yuranis Lorena Goyeneche	1.006.343.439	3126393430	Sura	Yuranis G.											
Mario Gonzalez	1.93611.30	3137197448	Nueva EPS	Mario Gonzalez											
Vanessa Carolina Reyes	1.749.737.742	3112145716	Renal	Vanessa Cc											
Nelly Mejia	2.717.211	3249891026	Nueva EPS	Nelly											
Yuranis Lorena Monsalve	66.963.320	3113591117	Nueva EPS	Yuranis Monsalve											
Fernando Pico Tabares	1.775.790.016	3210127617	Sanitas	Fernando Pico											
Dora Cecilia Tarazona	1.006.032.194	3216361781	Famisanar	Dora Tarazona											
Angelica Nuño	1.772.101.141	3021111497	Nueva EPS	Angelica P.											
Reinaldo Johanny Cuellar	1.775.788.989	3236097311	Sanitas	Reinaldo Cuellar											
Fanny Pico Cuellar	29.749.260	3163216781	Nueva EPS	Fanny											
Yolanda Tapia	1.775.793.717	3233010759	Nueva EPS	Yolanda Tapia											
Karen D. Bueno	1.006.373.793	3141791110	Nueva EPS	Karen B.											
Nohora Cuello	1.775.793.30	3171177011	Nueva EPS	Nohora Cuello											

ANEXO 4

COMPONENTE N°1, SERVICIOS AMIGABLES

Alcaldía de Caicedonia Secretaría de Salud	PROCESO: GESTIÒN EN SALUD SUBPROCESO: GESTIÒN DE COMUNICACIÒN E INFORMACIÒN REGISTRO ASISTENCIAL EXTERNO	Hospital Santander	Còdigo:	RF-40-2024
			versiòn:	003
			fecha:	OCTUBRE 24-2024

FECHA:	LUGAR: Hospital Santander	MUNICIPIO SEDE: Caicedonia	HORA INICIO:
FACILITADOR:			HORA DE DETERMINACIÒN:

NOMBRE APELLIDO	No CEDULA	TELEFONO	EPS	FIRMA	ENTIDAD	SEXO		ETNIA					CONDICIÓN						EDAD			
						FEMENINO	MASCULINO	AFRO	INDIGENA	ROM	OTRO	MUJER CABEZA FLIA	LGBT	DISCAPACIDAD	DESPLAZADOS	VICTIMA	0 - 12 AÑOS	13 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 A MAS AÑOS
[illegible]	29.332.926	311 [illegible]	[illegible] (EPS)	Gla Bicualdes		X														X	
[illegible]	1.TIN.703.606	320 [illegible]	NUEVO EPS	Diana Marcela		X														X	
[illegible]	1.000.717.291	316 [illegible]	NUEVO EPS	LC. V. Loaiza		X														X	
[illegible]	29.306.832	311 [illegible]	[illegible]	Nicolle Cardona		X														X	
[illegible]	CC.469.469	318 [illegible]	NUEVO EPS	Luz Katerine Osorio		X														X	
[illegible]	1.100.631.216	314 [illegible]	NUEVO EPS	Karen V.		X														X	
[illegible]	1.116.702.341	321 [illegible]	NUEVO EPS	Estefania R.		X														X	
[illegible]	1T.772.386	320 [illegible]	NUEVO EPS	Neicyda		X														X	
[illegible]	CC.761.170	321 [illegible]	NUEVO EPS	Claudia		X														X	
[illegible]	29.330.703	314 [illegible]	NUEVO EPS	Albeiro B. G.		X															X
[illegible]	29.327.521	320 [illegible]	NUEVO EPS	Blanca Yully Jaramillo		X														X	
[illegible]	29.379.[illegible]	312 [illegible]	[illegible]	Carmen Bautista		X														X	
[illegible]	1.092.065.[illegible]	311 [illegible]	NUEVA EPS	Nelly Ulloa		X												X			
[illegible]	29.3A.[illegible]	316 [illegible]	NUEVA EPS	Rosa Sonia Rodriguez		X															X
[illegible]	CC.888.766	301 [illegible]	NUEVO EPS	[illegible]		X														X	
[illegible]	1.TIN.[illegible]	312 [illegible]	[illegible]	Carmen Sirley Vasquez		X														X	
[illegible]	1.000.3[illegible]	312 [illegible]	[illegible]	[illegible]		X												X			
[illegible]	1.111.[illegible]	3[illegible]	NUEVO EPS	[illegible]		X												X			
[illegible]	29.365.[illegible]	3[illegible]	NUEVO EPS	[illegible]		X														X	
[illegible]	1.111.[illegible]	313 [illegible]	NUEVO EPS	[illegible]		X												X			

Alcaldía de Caicedonia Secretaría de Salud	PROCESO: GESTIÒN EN SALUD SUBPROCESO: GESTIÒN DE COMUNICACIÒN E INFORMACIÒN REGISTRO ASISTENCIAL EXTERNO	Hospital Santander	Còdigo:	RF-40-2024
			versiòn:	003
			fecha:	OCTUBRE 24-2024

FECHA:	LUGAR: Hospital Santander.	MUNICIPIO SEDE: Caicedonia.	HORA INICIO:
FACILITADOR:			HORA DE DETERMINACIÒN:

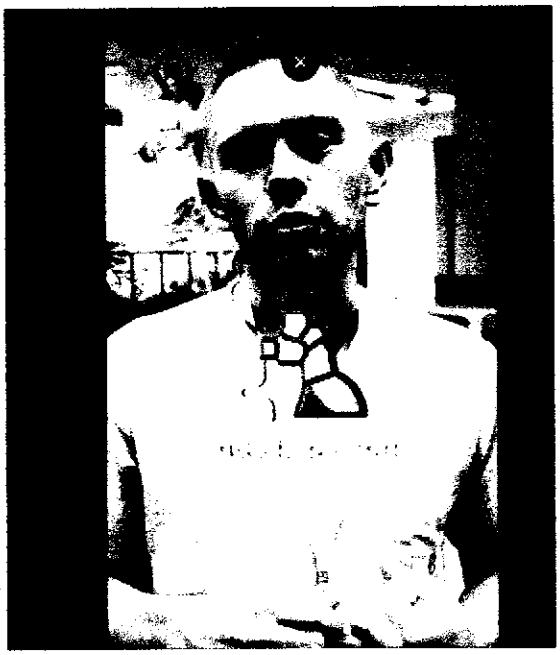
							SEXO		ETNIA				CONDICIÓN					EDAD				
NOMBRE APELLIDO	No CEDULA	TELEFONO	EPS	FIRMA	ENTIDAD		FEMENINO	MASCULINO	AFRO	INDÍGENA	ROM	OTRO	MUJER CABEZA FLIA	LGBT	DISCAPACIDAD	DESPLAZADOS	VICTIMA	0 - 12 AÑOS	13 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 A MAS AÑOS
Yeny Lopez Trujillo	29.321.704	3045016470	Nueva EPS	Yeny Trujillo			X														X	
Estefania Sanchez	1.111.703.964	3003740170	Nueva EPS	Estefania Sanchez			X													X		
Mary Calle Osorio	66.704.889	3008112170	Nueva EPS	Mary Calle			X														X	

ANEXO 5

COMPONENTE N°2, VECTORES

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.









ANEXO 6

COMPONENTE N°3, VECTORES ZOONOSIS

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.

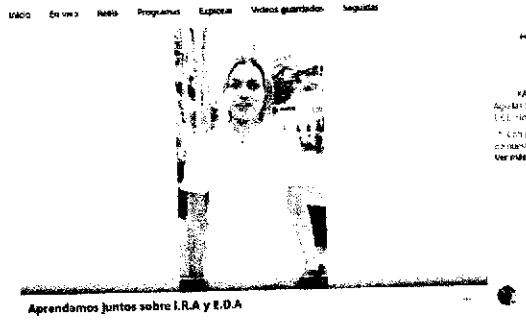


ANEXO 7

COMPONENTE N°4, ENFERMEDAD ALIMENTARIAS

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.





Aprendamos juntos sobre I.R.A y E.D.A

