


EL SUSCRITO COORDINADOR DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD APS

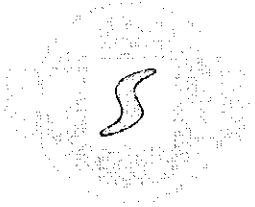
CERTIFICA QUE:

KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS, identificada con cedula de ciudadanía 1.140.887.695 DE BARRANQUILLA, ha cumplido totalmente con todas las obligaciones y actividades específicas pactadas en el contrato No. 214 DE 15 agosto 2024 en el periodo comprendido entre el **15 de septiembre al 14 de octubre 2024**, cuyo objeto es:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.

La presente certificación se expide el 18 de octubre del 2024 con destino al área financiera, para efectos de tramitar **el segundo pago**, por valor mensual de: OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$8.000.000)


OSCAR EDUARDO DIAZ LONDOÑO
C.C 1.061.656.739 DE SAMANA

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | 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 |

| | |
|--|--|
| Nombre del Contratista: KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS Cedula: 1.140.887.695 DE BARRANQUILLA | Contrato N°: 214 FECHA DEL CONTRATO: 15/08/2024 Valor: \$33.333.333 |
| Certificado de disponibilidad presupuestal No. 361 | Certificado de registro presupuestal No.: 363 |
| Forma de Pago. Valor del contrato en cinco (5) pagos parciales | Fecha Acta de inicio: 15/08/2024 |
| Pago No. 02 Porcentaje ejecutado: 40% Mes de actividades: Septiembre/Octubre pendiente de pago: 17.333.333 | Planilla de seguridad social: Septiembre: 1066721276 Octubre: 1067050871 Valor pagado Septiembre: \$ 990.000 Valor pagado Octubre: \$ 990.000 |
| Objeto del Contrato: 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 15 de septiembre al 14 de octubre de 2024.

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






HOSPITAL SAN JOSÉ ESPE
CORTIÇA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FD-00

**INFORME DE CONTRATO DE
ACTIVIDADES**

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

| ITEM DE ACTIVIDAD | OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS | 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 Micro territorios asignados | Participo en la apertura del programa A.P.S en distintas veredas como: VERGEL, en las cuales nos reunimos con los líderes sociales y presidentes de junta de cada una de ellas con el fin de informarles sobre el funcionamiento del programa y su objetivo. Aperturas en las cuales logramos buena acogida por parte de cada una de las comunidades, evidenciándose gran interés y apoyo al programa. |  |
| 2. | Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud – THS mínimo 2 veces al mes, conforme a las necesidades evidenciadas | Desarrolle reuniones con el personal a mi cargo en donde explique temas a tratar en el proceso de caracterización debido a ciertas falencias encontradas, esto con el fin de fortalecer dicho proceso de diligenciamiento de los formatos que se manejan en el programa. |  |
| 3. | Coordinación y monitoreo del Equipo Básico en Salud asignado | Realice constantemente diferentes reuniones con el equipo de trabajo EBS, con el 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



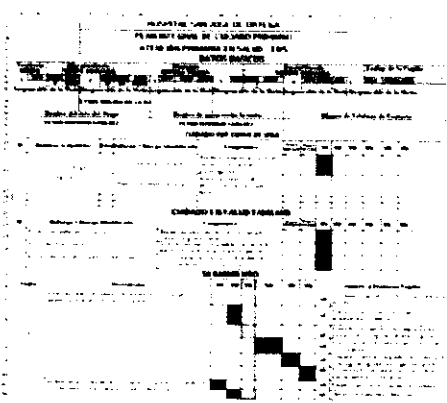


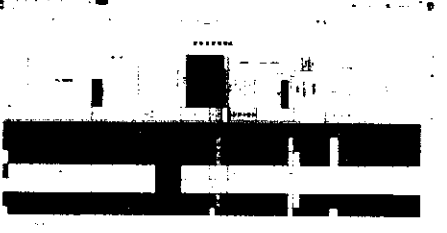
**HOSPITAL SAN JOSE ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1**

Código: GC-FO-60

**INFORME DE CONTRATO DE
ACTIVIDADES**

Versión: 01

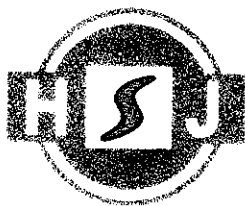
Fecha: 06/06/2024

| | | | |
|----|--|--|--|
| 4. | Realizar el 100% de los Planes Integrales de Cuidado Primario - 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. | Realice y organice las distintas atenciones a la población de las zonas visitadas, 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 PICIP. | Oriente 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 PICIP. | Brinde atenciones en salud a los distintos pacientes encontrados en las diferentes viviendas del territorio, estas, de acuerdo con el curso de vida, realizando trazabilidad, canalización y/o la remisión correspondiente, con el fin de brindar una atención integral a la población visitada. |  |
| 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. |  |

Elaboro:
Angela Milena Ramirez 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

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 8. | Realizar seguimiento al 100% de los eventos de interés en salud pública 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. | Se han realizado distintas actividades educativas en las diferentes zonas visitadas, teniendo en cuenta las necesidades y afectaciones que se evidencian en cada una de ellas. |  |
| 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. | No realice esta actividad en este periodo de tiempo por no presentar presencia de casos de servicio social. | No realice esta actividad en este periodo de tiempo por no presentar presencia de casos de servicio social. |

Elaboro:
Angela Milena Ramírez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente



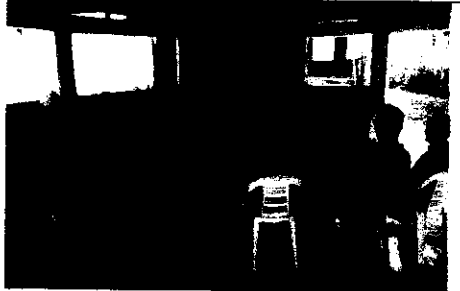



**HOSPITAL SAN JOSE ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1**

Código: GC-FO-60

**INFORME DE CONTRATO DE
ACTIVIDADES**

Versión: 01

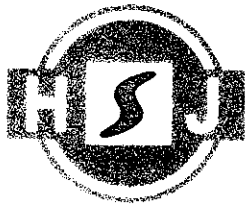
Fecha: 06/06/2024

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 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 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 las zonas visitadas, los distintos mapeos y cartografías con el fin de organizar y representar gráficamente las zonas asignadas 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, teniendo en cuenta las distintas rutas de atención en salud, de acuerdo al curso de vida de cada paciente atendido. |  |
| 15. | Acompañamiento en territorio al 100% de los procesos de caracterización y seguimiento realizados por los EBS y en el marco de la meta establecida con el coordinador del programa. | He realizado 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. |  |

Elaboro:
Angela Milena Ramírez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente





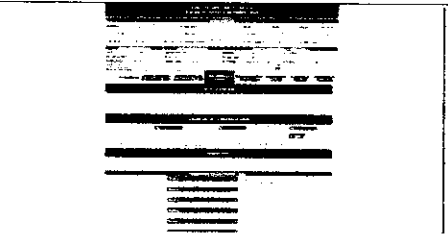
**HOSPITAL SAN JOSE ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1**

Código: GC-FO-60

**INFORME DE CONTRATO DE
ACTIVIDADES**

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 16. | Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención por Microteritorio 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 Microteritorio asignado. | Durante este periodo no se realizo traslado de pacientes con urgencia | Durante este periodo no se realizó traslado de pacientes con urgencia |
| 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 Microteritorio asignado. | 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. |  |
| 19. | Registrar las historias clínicas y planes de cuidados realizados a cada uno de los pacientes atendidos en el sistema SIHOS | 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. |  |

Elaboro:
Angela Milena Ramirez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente




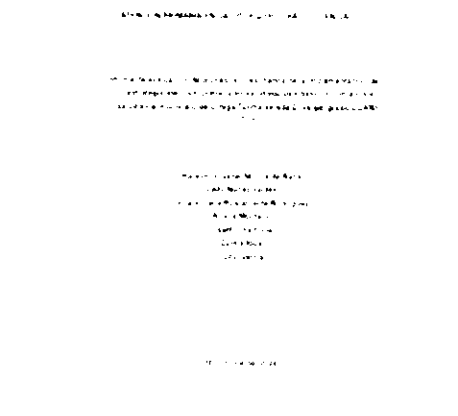
**HOSPITAL SAN JOSE ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1**

Código: GC-FO-60

**INFORME DE CONTRATO DE
ACTIVIDADES**

Versión: 01


Fecha: 06/06/2024


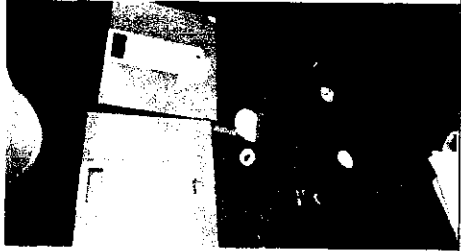
| | | | |
|-----|--|--|--|
| 20. | <p>Entrega de los soportes de ejecución de las actividades según cronograma semanal, así: Soportes en físico de los formatos de recolección de la información, los cuales deberán cumplir con el correcto diligenciamiento en todas sus variables sin tachones y enmendaduras, 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 formatos de recolección de información, por Microteritorio asignado.</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> |  |
| 21. | <p>Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos definidos por el coordinador en el marco del programa de APS</p> | <p>Realicé y entregué los distintos informes, los cuales fueron solicitados por el coordinador, dentro del marco del tiempo establecido.</p> |  |

Elaboro:
Angela Milena Ramirez Preciado
Administradora

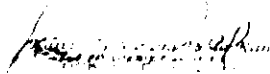
Revisó:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

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 |

| | | | |
|-----|--|--|---|
| 22. | <p>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</p> | <p>Según el cronograma mensual organizado por el coordinador, brinde apoyo en distintas oportunidades atendiendo a la población de zona rural y urbana que ingresó al Hospital San José de Ortega, brindando así activaciones de ruta y remisiones correspondientes.</p> |  |
| 23 | <p>Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.</p> | <p>He sido responsable de las distintas herramientas de trabajo a mi cargo, así mismo he concienciado a mi equipo de trabajo sobre el buen uso y mantenimiento de estos.</p> |  |

CORDIALMENTE,



KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS

1.140.887.695 DE BARRANQUILLA

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



La salud es de todos Minsalud



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ORTEGA-TOLIMA Territorio-LOANY TOY

FECHA: 25 de septiembre del 2024

ACTA

ACTIVIDAD PROGRAMADA

#1

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

- Desarrollar actividad educativa sobre la importancia de realizarse el tamizaje de cáncer de cérvix y el autoexamen de mama en la población objeto.

2. OBJETIVO GENERAL:

- Estandarizar el abordaje diagnóstico y terapéutico de la patología mamaria describiendo los conceptos básicos y las recomendaciones sobre la detección temprana y tamización para cáncer de mama, cáncer de cérvix.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la oportunidad del diagnóstico al inicio de tratamiento de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.
- Realizar la movilización para colocar a toda la comunidad en alerta para examinarse y auto examinarse para prevenir el cáncer.

1. POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN: mujeres en ciclo de vida adolescencia y adultez

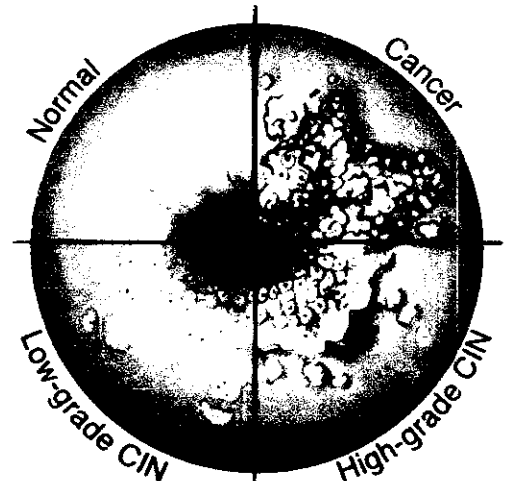
2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

INTRODUCCIÓN: El cérvix o cuello uterino es la parte más baja del útero, es el lugar en donde crece el bebé durante el embarazo. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH. Pero algunas veces, el

virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por VIH.

Es el cáncer que comienza en los tejidos mamarios. Existen dos tipos principales de cáncer de mama:

El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos) que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.





La salud es de todos Minsalud



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ORTEGA-TOLIMA
Territorio-LOANY TOY

El carcinoma lobular comienza en partes de las mamas, llamadas lóbulos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras zonas de la mama.

DESARROLLO: esta actividad fue realizada con un mensaje clave (YO ME QUIERO, YO ME AMO, NO AL CÁNCER) la cual se llevó a cabo una charla educativa sobre la importancia de realizarse la citología y el autoexamen de mama como tamizaje para la detección temprana de esta patología. Donde el grupo de madres de la fundación Tolima cultural fueron participes de esta actividad que fue muy satisfactoria.

3. RESPONSABLES: Kareymis molina enfermera jefe

4. EVALUACIÓN: esta actividad es muy importantes su realización porque la comunidad se coloca en alerta en realizarse el examen y auto examinarse. Para la prevención del cáncer se dictó capacitación e información.

Responsable: kareymis molina
enfermera jefe

firma

Fecha: 25 de septiembre del
2024



La salud
es de todos Minsalud



**ATENCION PRIMARIA EN
SALUD ORTEGA-TOLIMA
Territorio-Vergel 2**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ESTADÍSTICA DE
REGISTRO DE ASISTENTES

| Nombre | Apellido | Edad | Sexo | Profesión | Estado Civil | Religión | Partido Político | Fecha de Registro | Observaciones |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------------|-------------------|---------------|
| Toluca | | | | | | | | | |
| 25 - Septiembre 2024 | | | | | | | | | |
| El Vergel - Casa a Vereda | | | | | | | | | |
| 20305042 | Ana | Virginia | Janeira | Sancho | Sancho | Sancho | Sancho | Sancho | Sancho |
| 20305020 | Rosa | Rosa | Rosa | Rosa | Rosa | Rosa | Rosa | Rosa | Rosa |
| 20305010 | Maria | Celia | Guillermo | de | de | de | de | de | de |
| 203050100 | Miguel | Cecilia | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción |
| 203050101 | Miguel | Paulina | Guillermo | Guillermo | Guillermo | Guillermo | Guillermo | Guillermo | Guillermo |
| 203050102 | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción |
| 203050103 | Miguel | Emilio | Emilio | Emilio | Emilio | Emilio | Emilio | Emilio | Emilio |
| 203050104 | Concepción | Cecilia | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción | Concepción |
| 203050105 | Miguel | Miguel | Miguel | Miguel | Miguel | Miguel | Miguel | Miguel | Miguel |
| 203050106 | Miguel | Angel | Castro | José | José | José | José | José | José |



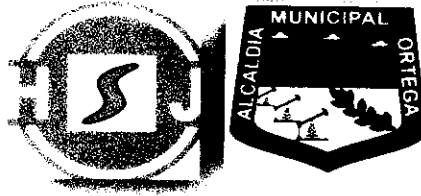
ESTADO DE ASTURIAS
REGISTRO DE NACIMIENTOS

| Fecha | Nombre | Apellido | Padre | Madre | Sexo | Edad | Observaciones |
|------------|------------------|---------------------|-----------|------------|------|------|--------------------|
| 2023-09-24 | El Vergel Vereda | Caso de Casca | | | | | Detección temprana |
| 2023-09-24 | ANA | Virginia Sanchez | Antonio | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | R. S. S. O. | Rafael | Antonio | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Marta | Guillermo de Miguel | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Miguel | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Millor | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Camilo | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Martin | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Guerra | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Vereda | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |
| 2023-09-24 | Juan | Guillermo | Guillermo | Concepción | F | 0 | El Vergel |



La salud es de todos

Minsalud



ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORTEGA-TOLIMA Territorio- EL VERGEL 2

FECHA:14 DE OCTUBRE DEL 2024

ACTA

ACTIVIDAD PROGRAMADA

#1

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

- sensibilización en entornos comunitario sobre la importancia del tamizaje y la prevención del cáncer de próstata

2. OBJETIVO GENERAL:

Generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, en relación con el manejo de personas mayores sobre el Cáncer de Próstata.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

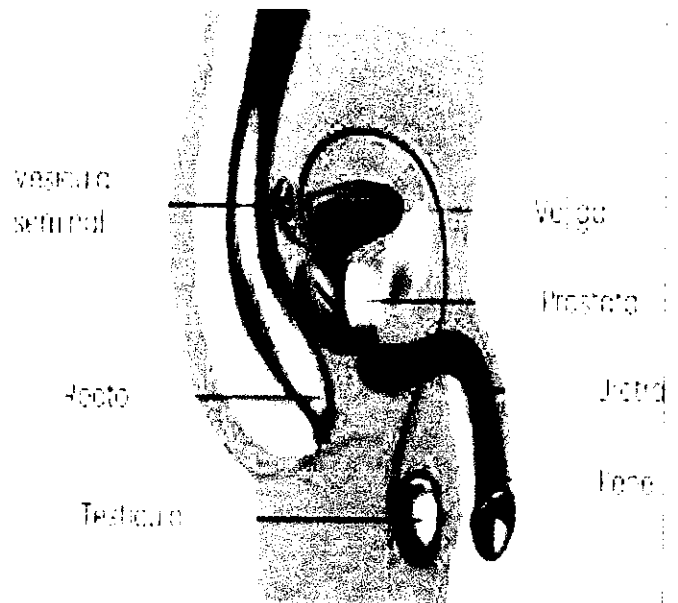
- Brindar educación a l población de hombres mayores de 45 años sobre la importancia del tamizaje de ca de próstata
- Educar a la población en relación a los factores de riesgo , detención oportuna y manejo del cáncer de próstata.
- Detención y tratamiento oportuno del cáncer de próstata

1. POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN: población de hombres adulto mayores a partir de los 45 años de la vereda EL VERGEL .

2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata es un cáncer común que afecta la vida de millones de hombres a nivel mundial. El número de casos de cáncer de próstata aumentó drásticamente al principio de los 90. Esta tendencia probablemente se debe a los avances en las tecnologías de detección. Estas cifras han caído desde el 2006, donde se han diagnosticado 60,000 casos menos. Sin embargo, el número de las muertes causadas por el cáncer de próstata se mantiene constante.

Actualmente, el cáncer de próstata es el tipo de cáncer que se diagnostica con más frecuencia en los hombres aparte del cáncer de piel, y es la segunda causa principal de las muertes masculinas provocadas por el cáncer. En el año 2021, la Sociedad americana de cáncer estimó que se diagnosticarían 248,530 casos y que 34,130 hombres morirían a causa de la enfermedad





La salud
es de todos

Minsalud



**ATENCION PRIMARIA EN
SALUD ORTEGA-TOLIMA
Territorio- EL VERGEL 2**

DESARROLLO: esta actividad se desarrolló en la vereda EL VERGEL con los hombres que se encontraban en la población.

3. RESPONSABLES: kareymis molina de la rans enfermera jefe

4. EVALUACIÓN: esta actividad fue de gran éxito porque muchos de los asistentes no contaban con conocimiento de los riesgo de esta enfermedad

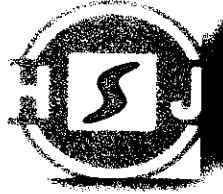
Responsable: kareymis molina
enfermera jefe

firma

Fecha: 14 DE OCTUBRE DEL
2024



La salud es de todos Minsalud



ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORTEGA-TOLIMA

Territorio- EL VERGEL 2





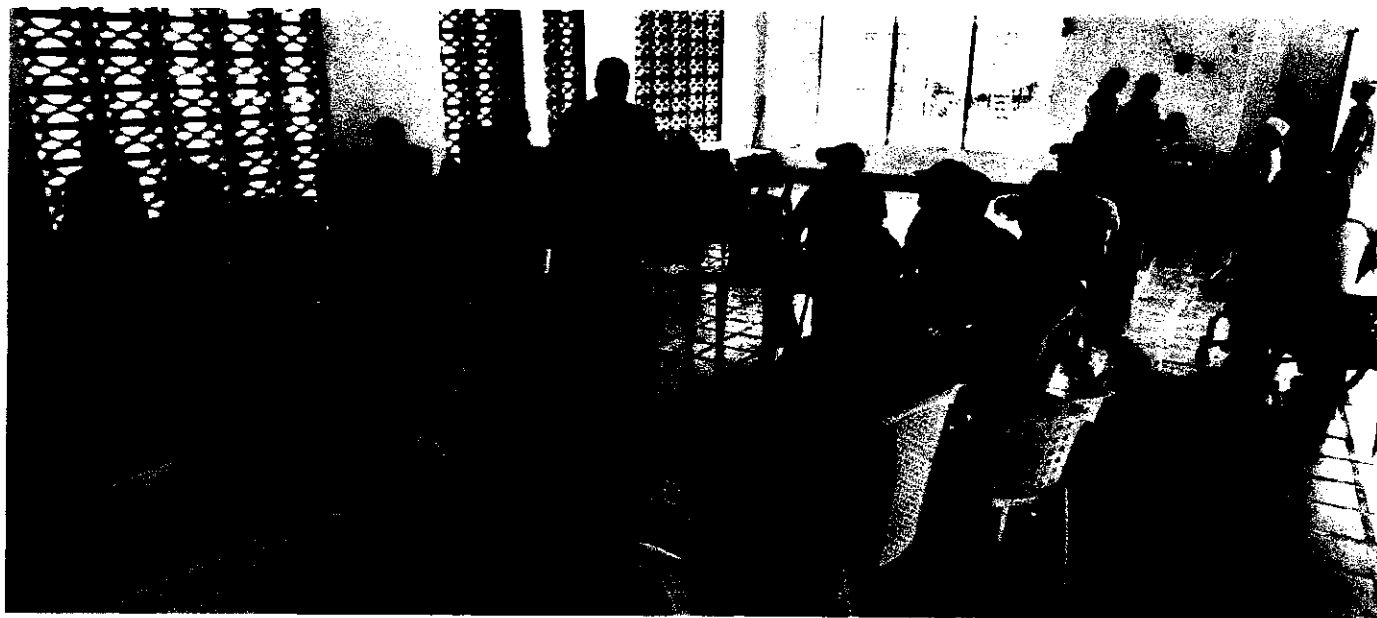
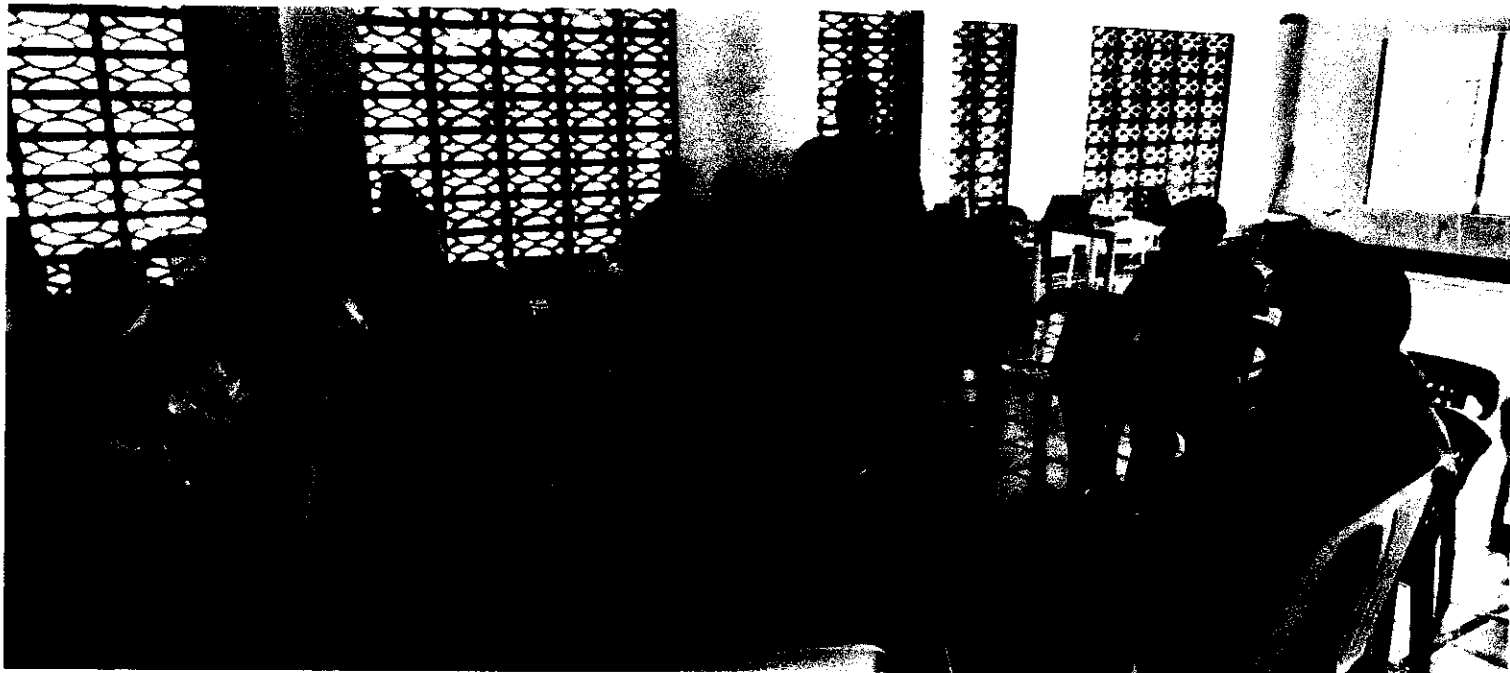
La salud
es de todos

Minsalud



ATENCION PRIMARIA EN SALUD ORTEGA-TOLIMA Territorio- EL VERGEL 2

Evidencias fotográficas





MUNICIPIO DE ORTEGA Y TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.


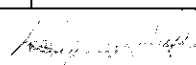
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

REGISTRO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES CON ENFOQUE DIFERENCIAL

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | BOGA FINCO | | BOGA DE EVALUACIÓN | | | | | | |
|------------------------------|---------------|---|--------|----------------------|-----------|------------------------------|---|-------------|------------|-----------|---|--------------------|
| TECRA | | Tolima | | 800 M | | 3:00 P.M. | | | | | | |
| LUGAR | | QUARTO | | CONDICIÓN | | TEMA | | | | | | |
| Vereda Llano de Obraj | | DISEÑO | | De atención temprana | | Confer. Positivo | | | | | | |
| Brigada Salud Llano de Obraj | | Vado Saludable y condiciones no hospitalizables | | DIRECCION | | TELEFONO/ EXTENSION, CELULAR | | | | | | |
| PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | | | | | |
| 1 | CC 2397519 | Yesid | | Nendez | Hendona | MBA | / | llano obraj | hacienda | - | | <i>[Signature]</i> |
| 2 | CC 5969912 | Heliador | | soto | Gomez | NSI | X | llano obraj | Agricultor | 313205816 | | Helio pinto |
| 3 | CC 5986200 | Israel | | cedal | | NSI | | llano obraj | CSB | - | | Israel bobina |
| 4 | CC 28831596 | Maria | Amparo | Alape | | FR | | llano obraj | ONG | - | | Maria Amparo Alape |
| 5 | TI 111726584 | Jon | David | Rodriguez | Romero | MIC | | llano obraj | Estadote | - | | Jon David |
| 6 | CC 110637714 | Jose | Yimery | soto | Nardona | NSI | | llano obraj | Agrocola | 315527278 | | Jose Dario |
| 7 | CC 1110180389 | Ximena | | soto | Rodriguez | FR | | llano obraj | Estadote | 315527179 | X | Ximena |
| 8 | TI 110678655 | Jesse | David | Naced | Velazquez | FR | | llano obraj | Estadote | 320457088 | | Jesse A Macete |

NOTA: Las firmas y las fotografías tomadas durante una sesión solo tienen para la asistencia para la actividades propias de la Estrategia de Atención Primaria en Salud

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|-----------------------|---|--|------------------------|--------------------|--------------------------|------|
|  | | HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA | | | | CODIGO: GC-FO-59 | | | |
| | | DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA | | | | FECHA: 06/06/2024 | | | |
| (DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO) | | | | | | | VERSION: 01 | | |
| FECHA DE ELABORACIÓN | | | NÚMERO | | PERÍODO COBRADO | | | | |
| DD | MM | AAAA | 2 | | DEL | DD | MM | AAAA | |
| 18 | OCT | 2024 | | | 16-sep | AL | 15 | Oct | 2024 |
| INFORMACIÓN DEL VENDEDOR | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | |
| KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS | | | | TIPO: | | | NÚMERO | | DV |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO | | | 1,140,887,695 | | |
| DIRECCIÓN | | | | CIUDAD | | NÚMERO TELÉFONO | | CORREO | |
| MANZANA F CASA 47 | | | | ORTEGA | | 3007533456 | | KAREYMISMOLINA@GMAIL.COM | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | | IDENTIFICACIÓN | | | | |
| HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA | | | | | TIPO | | NÚMERO | | DV |
| | | | | | NIT | | 890.700.967 | | 1 |
| FECHA | CANTIDAD | CONCEPTO | | | VALOR DE LA OPERACIÓN | | | | |
| | | | | | VALOR UNITARIO | | VALOR TOTAL | | |
| 18/10/2024 | 1 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA | | | \$ 8.000.000,00 | | \$ 8.000.000,00 | | |
| | | | | | TOTAL | | \$ 8.000.000,00 | | |
| 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 1066721276 / 1067050871 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 | | | | | RTE FTE (%) | | | | |
| | | | | | RTE ICA (por mil) | | | | |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | | | | |
| | | | | | BASE GRAVABLE | | | | |
| | | | | | IVA | | | | |
| ANEXOS (Marque con una "X") <input checked="" type="checkbox"/> Aportes ARL <input type="checkbox"/> Aportes AFC o Pensiones Voluntarias <input checked="" type="checkbox"/> Aportes Salud <input checked="" type="checkbox"/> Aportes Pensiones | | | | | ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR NÚMERO CONSECUTIVO FECHA DE RECIBO 18 10 2024 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 | | | | | |
| Aportes Obligatorios a Salud | SALUD TOTAL | \$ 3.200.000,00 | \$ 400.000,00 | 2 | 10 | 2024 | | | |
| | | \$ 3.200.000,00 | \$ 400.000,00 | 18 | 10 | 2024 | | | |
| Aportes Obligatorios a Pensión | COLPENSIONES | \$ 3.200.000,00 | \$ 512.000,00 | 2 | 10 | 2024 | | | |
| | | \$ 3.200.000,00 | \$ 512.000,00 | 18 | 10 | 2024 | | | |
| Aportes ARP | COLMENA | \$ 3.200.000,00 | \$ 78.000,00 | 2 | 10 | 2024 | | | |
| | | \$ 3.200.000,00 | \$ 78.000,00 | 18 | 10 | 2024 | | | |
| Aportes Voluntarios a Pensión | | | | | | | | | |
| Aportes Voluntarios AFC | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL PROVEEDOR  | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1040827695 | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |

NOTA DILIGENCIAR LOS CAMPOS CON X Y SE DEBE IMPRIMIR A TINTA NEGRA

Simple

Gestionamos tu planilla de seguridad social

Tipo de documento de identidad*

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

1140887695

Número de planilla*

1067050871

Términos y Condiciones*

Continuar

| Estado de planilla | Periodo de cotizacion | Pagó AFP | Pagó EPS | Pagó ARL |
|--------------------|-----------------------|----------|----------|----------|
| PAGADO | 202410 | SI | SI | SI |

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)

los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

Cerrar



Gestionamos tu planilla de seguridad social

Tipo de documento de identidad*

Cédula de ciudadanía

Número de documento*

1140887695

Número de planilla*

1066721276

Términos y Condiciones*

Continuar

| Estado de planilla | Periodo de cotizacion | Pagó AFP | Pagó EPS | Pagó ARL |
|--------------------|-----------------------|----------|----------|----------|
| PAGADO | 202409 | SI | SI | SI |

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)

los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

Cerrar

Ortega Tolima, octubre 18 del 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:

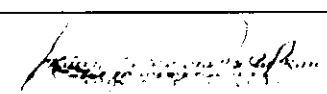
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por compensación por servicios personales, modificado por el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023,

- 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 califco 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, sí 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,

Nombre: KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS



FIRMA:
C.C. 1.140.887.695 de BARRANQUILLA



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**ORTEGA,
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140887695**

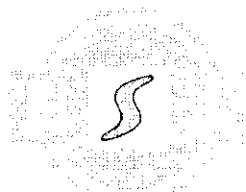
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **488446613934**
Fecha de apertura **26/07/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

| | |
|--|---|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | No.214 |
| CONTRATISTA | KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS |
| NUMERO DE CEDULA | 1.140.887.695 DE BARRANQUILLA |
| OBJETO DEL CONTRATO | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. |
| VALOR DEL CONTRATO | \$33.333.333 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 15 DE AGOSTO DE 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO | 19 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| SUPERVISOR DESIGNADO | ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO |
| PERIODO SUPERVISADO | DEL 15 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 |
| TELEFONO CONTRATISTA | 3007533456 |
| EMAIL CONTRATISTA: | kareymismolina@gmail.com |

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 01

1. INFORME FINANCIERO:

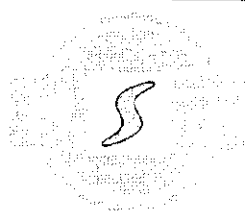
| CDP No. | VALOR CDP | REGISTRO No. | VALOR REGISTRO |
|---------|--------------|--------------|----------------|
| 361 | \$33.333.333 | 363 | \$33.333.333 |

| MES EJECUTADO | VALOR MENSUAL A PAGAR | SALDO DISPONIBLE |
|------------------------|-----------------------|------------------|
| SEPTIEMBRE- OCTUBRE | \$8.000.000 | \$17.333.333 |
| TOTAL | \$8.000.000 | \$17.333.333 |

2. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: El contratista KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS identificada con número de ciudadanía 1.140.887.695 DE BARRANQUILLA, cumplió a cabalidad durante los días del 15 SEPTIEMBRE al 14 OCTUBRE del **2024** con las siguientes actividades:

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|----|----|
| 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 | |

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

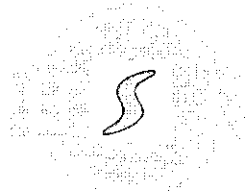
| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1 | Código: GC-FO-61 |
| | INFORME DE SUPERVISION | Versión: 01 |
| | | Fecha: 06/06/2024 |

| | | |
|--|---|--|
| Ejecutó las actividades asignadas de acuerdo a los requerimientos del supervisor en términos de contenidos, oportunidad y calidad. | X | |
| Demostó competencia, conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de las actividades y procedimientos delegados | X | |

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

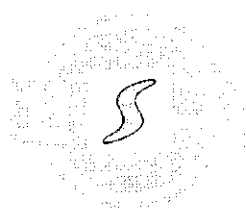
| NÚMERO DE OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|----------------------|---|------------|-----------|---------------|---------------|-----------|---------------|
| 1 | Realizar reuniones con líderes, presidentes de junta para 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 - 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. | | | X | | | - |
| 5 | Coordinar con los integrantes de los EBS el diligenciamiento, evaluación y seguimiento de los PICP | | | 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 PICP. | | | 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 | | | X | | | - |

| | | |
|--|---|--|
| Elaboró: Angela Milena Ramírez Preciado Administradora | Revisó: 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 |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|---|--|---|--|
| | impacto de las atenciones en territorio realizados definidos por el coordinador del programa de APS | | | | | | |
| 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 | Según informe del contratista para este periodo no se presentaron |
| 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 acuerdo con su perfil profesional. | | | X | | | - |
| 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 | Según informe del contratista para este periodo no se presentaron eventos que requirieran remisión de urgencias. |
| 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 | | | |

| | | |
|--|---|--|
| Elabore: Angela Milena Ramírez Preciado Administradora | Revisó: 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 |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| 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 micro territorio 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 | | | |
| Concepto general del cumplimiento de las obligaciones | | X | | | CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE |

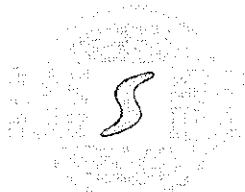
4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

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. RELACIÓN 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- 2024 OCTUBRE-2024 | 2024/10/02 | \$400.000 | 1066721276 |
| | | 2024/10/18 | \$400.000 | 1067050871 |
| RIESGOS PROFESIONALES | SEPTIEMBRE- 2024 OCTUBRE-2024 | 2024/09/19 | \$78.000 | 1066721276 |
| | | 2024/10/18 | \$78.000 | 1067050871 |
| PENSION | SEPTIEMBRE- 2024 OCTUBRE-2024 | 2024/09/19 | \$512.000 | 1066721276 |
| | | 2024/10/18 | \$512.000 | 1067050871 |

| | | |
|--|---|--|
| Elabore: Angela Milena Ramirez 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 |

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE

| | | | |
|---|-------------------------------------|----|--------------------------|
| SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DE LOS DIAS 15 SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE AÑO 2024 | | | |

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

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

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 de los días del **15 SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE** por la suma de **\$8.000.000**

Asistentes,

Contratista

VB.

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Supervisor

| | | |
|---|--|---|
| 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.10618
Fecha: 25/10/2024

Tercero

CC 1140887695 KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS
Dirección: CRA 18B 33 27 URB SAN JOSE ET 1 Teléfono: 3007533456
Documento Presupuestal: COM - 363 Documento Externo: 12 Fecha Documento Externo: 25/10/2024

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 214

| 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.16598

Fecha: 25/10/2024

Tercero

CC 1140887695 **KAREYMIS ISABEL MOLINA DE LA RANS**
Dirección: CRA 18B 33 27 URB SAN JOSE ET 1 Teléfono: 3007533456

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA Cuenta : 167400145089

Concepto

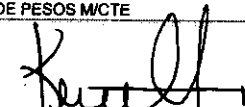
SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. SEGUN EL CONTRATO 214. MES SEPTIEMBRE / OCTUBRE DE 2024.

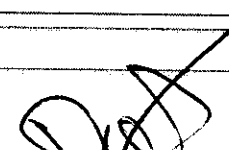
| Documento | Numero | Factura | | | Valor |
|-------------------------------|--------|-----------|--------|------------|----------------|
| | | Documento | Numero | Fecha | |
| CUENTA POR PAGAR | 10618 | FCP | 12 | 25/10/2024 | \$8.000.000.00 |
| Total : \$8.000.000.00 | | | | | |

| 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 |
| Total | | \$8.000.000.00 | \$8.000.000.00 |

SON

OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE


BENEFICIARIO


DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

25/10/2024 - 16:35

Datos del Proceso de Pago

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre Empresa | HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST |
| Nombre Proceso | SEGUNDO PAGO PERSONAL DE APS |
| Cuenta Origen de los Fondos | OFICIAL - 550167400145089 |
| Fecha del Pago | 25/10/2024 |
| Hora del Pago | 16:25 |

Detalle Proceso de Pago

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------|
| Nit Destino | 1140887695 | Referencia | 0000000000000000 |
| Nombre | 0 0 | | |
| Producto o Servicio Destino | 488446613934 | Entidad destino | DAVIVIENDA |
| Valor | \$ 7.992.000,00 | Estado | Pago Exitoso |