



E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción -Santander.

INFORME DE SUPERVISIÓN N-5 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
C-04.06.072-2024 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE
CONCEPCION Y ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHORQUEZ

Contrato No.	C-04.06-072-2024
Nombre del contratante	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION
NIT	890203551-9
Representante legal del contratante	SONIA CASTELLANOS CASTRO
Identificación	C.C. 63.394.013 de Málaga
Nombre del contratista	ANA TEOTISTE RAMIREZ BOHORQUEZ
Identificación	C.C. No. 1.096.959.286
Supervisor	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Objeto del contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBP) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024
Valor del contrato	CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$14.500.000) M/CTE.
Fecha de inicio	Agosto 01 de 2024
Plazo de ejecución	Cinco (05) meses
Fecha de terminación	Diciembre 31 de 2024
Lugar de ejecución	Municipio de Concepción – Santander

En Concepción Santander a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2024, TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 60.360.245 de Cúcuta, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente INFORME DE SUPERVISIÓN del cumplimiento del objeto del contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS C-04.06-072-2024 descrito anteriormente.

CONCEPTO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN:

Cumplimiento del contrato:

Se cumple el contrato como Auxiliar de Enfermería de la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de Concepción Santander, realizando las siguientes actividades:

SOCIALIZACIÓN DE LOS AVANCES DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD EN LA VEREDA PICHINCHA

VEREDA PICHINCHA	
PERSONAS CARACTERIZADAS	71
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN MÁLAGA	28
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN LA ESE HSRC	43
TOTAL DE ATENDIDOS	37
PENDIENTES POR LABORATORIO	6
PENDIENTES POR LECTURA	0
FALLECIDOS	0
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	86%

SOCIALIZACIÓN DE LOS AVANCES DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD EN LA VEREDA PICHINCHA

VEREDA PALACE	
PERSONAS CARACTERIZADAS	71
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN MÁLAGA	16
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN LA ESE HSRC	52
TOTAL DE ATENDIDOS	41
PENDIENTES POR LABORATORIO	9
PENDIENTES POR LECTURA	0
FALLECIDOS	2
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	79%

Carrera 2 # 5-14/22

www.hospitalsanrafaelconcepcion.gov.co



hosrafa@yahoo.com.co

Tel: 310-4785921

“La calidad del servicio no es un logro, sino un hábito”



E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2024

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2024

En el mes de diciembre se apoyó a las compañeras en cuanto a demanda inducida y toma de laboratorios en micro territorio Centro Apure sector la arenera, donde se realizaron 8 toma de muestras de laboratorio casa casa, de 12 personas pendientes para completar ciclo y este día se salió a las 5:00 am para iniciar casa a casa.

Durante el transcurso del mes de diciembre de 2024 se realizaron seguimientos casa a casa por miembro de cada familia es decir seguimiento individual donde en la vereda Pichincha se visitaron 30 viviendas para dar cumplimiento a los seguimientos pactados. Durante el recorrido por la vereda iniciando con la caracterización hasta la toma de laboratorios para el cierre de ciclo se evidencio que: 71 personas fueron las caracterizadas por medio de la aplicación survey 123, de las cuales 28 personas reciben los servicios de salud en Málaga, 43 usuarios pertenecientes al Hospital San Rafael de concepción donde se les brinda la atención requerida en los diferentes ciclos de vida, entre los meses de noviembre y diciembre se atendieron a 37 personas de los 43 mencionados anteriormente, en los seguimientos realizados se dio cumplimiento también a la demanda inducida para la ejecución en la toma de laboratorios pendientes donde en la vereda Pichincha de 8 personas pendientes por laboratorio para completar el ciclo de vida, 2 personas asistieron a la toma de laboratorios programada, quedando pendiente 6 personas en total.

En cuanto a atenciones en salud por los diferentes ciclos de vida queda en un 86% de cumplimiento, siendo el 14% faltante las 6 personas que no se realizaron los respectivos laboratorios, y en seguimientos por compromisos pactados en el PIC se dio cumplimiento al 85% de las visitas realizadas por vivienda, donde esta cifra corresponde a 30 viviendas.

En la Vereda Palace se realizó seguimiento a 33 viviendas dando cumplimiento al 86% de las casas con compromisos pactados por PIC. Al igual que la vereda mencionada anteriormente se realizaron seguimientos casa a casa realizando seguimiento individual, durante el recorrido realizado desde la caracterización hasta el cierre de ciclo se evidencio que: El total de personas caracterizadas en la vereda fue de 71, siendo 16 los usuarios que reciben los servicios de salud en Málaga, 52 los usuarios que reciben atención en la ESE Hospital San Rafael de Concepción, durante el mes de noviembre y diciembre fueron atendidos 41 usuarios por los diferentes ciclos de vida donde estos corresponden al 79% de cumplimiento, quedando pendientes por toma de laboratorios 9 pacientes los cuales corresponden al 17% y durante los meses de noviembre y diciembre se presentaron dos defunciones de pacientes masculinos pertenecientes a la vereda Palace.

Durante el mes de diciembre se realizo toma de laboratorios en la vereda Palace parte alta y sector el salado donde se tenían pendientes 20 usuarios por laboratorios para completar ciclo y de los cuales por demanda inducida asistieron a sitios estratégicos 6 pacientes quedando pendientes los 14 usuarios mencionados en el párrafo anterior, para dar cumplimiento a la toma de laboratorios se emprendió salida a la vereda a las 4:30 am regresando a la ESE con las muestras realizadas a las 9:00 am esto en cuanto a distancia durante el recorrido.

Con gran satisfacción hacemos entrega de resultados obtenidos durante los recorridos realizados donde fue una experiencia muy bonita el trabajo con la comunidad, una experiencia diferente donde aprendimos mucho y donde a pesar de la situación de las vías de acceso a cada micro territorio, la dispersión de vivienda a vivienda y condiciones climáticas, se logró cumplir al máximo la meta propuesta.

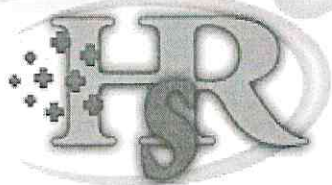
Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 1746181220 de diciembre de 2024.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula cuarta del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma de **CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$14.500.000)**. La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista se hará en cinco (05) pagos mensuales a razón cada uno de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$2.900.000) M/CTE**, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme a los periodos de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.





E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	\$ 14.500.000
Pago 1	\$ 2.900.000
Pago 2	\$ 2.900.000
Pago 3	\$ 2.900.000
Pago 4	\$ 2.900.000
Pago 5	\$ 2.900.000
TOTAL PAGADO	\$ 14.500.000
Saldo a favor de la ESE	\$ 0

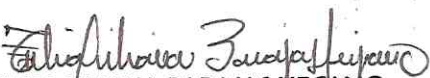
A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de diciembre. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informes de actividades mensuales.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.06-072-2024, **CERTIFICO** que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

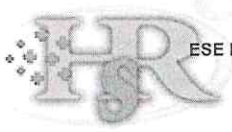
Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

Dada en Concepción Santander, a los Treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).


TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Supervisor Contrato C-04.06-072-2024

RAMIREZ BOHORQUEZ ANA TEOTISTE

DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte*****

		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN		AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
				2024	12	27	No: CE 24-01763	Con: 1 1
Doc. de Pago : 1763		Nombre Banco : BANCOLOMBIA		Benef : RAMIREZ BOHORQUEZ ANA TEOTISTE				
Cuenta Número : 312000001305		Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP		Nit : 01096959286 - 6				
CG 24-01563, CP 24-00570, CD 24-00481, CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024, PAGO MES DE DICIEMBRE DE 2024.								
CONTABILIZACIONES								
Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base	
1059	servicios	249055	2.4.5.02.09.93192	RP	2,900,000.00	0.00	2,900,000.00	
0688	CTA DE AHORRO 31200001305	11100609			0.00	2,900,000.00	2,900,000.00	
SUMAS IGUALES \$					2,900,000.00	2,900,000.00		
Valor a pagar: \$ 2,900,000.00								
En letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte.*****								
TBARAJAS				Sonia Castellanos Castro		Recibí: 		
Elaboró				Ordenador del gasto		c.c. 1096959286 de Malaga		

	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN			AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL		Pág
				2024	12	27	No: CG 24-01563	Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01096959286 - 6 - RAMIREZ BOHORQUEZ ANA TEOTISTE

CP 24-00570, CD 24-00481, CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032 DE 2024, PAGO MES DE DICIEMBRE DE 2024.

LIQUIDACIONES							
Detalle del Concepto		Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto		Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva		2,900,000.00	0.00				
CONTABILIZACIONES							
No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.93192	RP	2,900,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	2,900,000.00	0.00
3	Remuneración de servicios técnicos	73820310			2,900,000.00	0.00	2,900,000.00
4	servicios	249055			0.00	2,900,000.00	2,900,000.00
TOTALES \$					5,800,000.00	5,800,000.00	

TBARAJAS

Elaboró

Ordenador del Gasto

**E.S.E. HOSPITAL SAN
RAFAEL (CONCEPCIÓN -
SANTANDER) NIT:
890.203.551-8**

DEBE A:

ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ

C.C. No. 1.096.959.286

POR CONCEPTO DE: Pago Parcial por Contrato **C-04.06-072-2024** de Prestación de Servicios, cuyo objeto es CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032-2024.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DÍA	MES	AÑO
01	12	2024

Hasta:

DÍA	MES	AÑO
31	12	2024

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS \$2.900.000M/CTE

Dada en Concepción (Santander), a los veintiseis (26) días del mes de Diciembre de dos mil veincuatro (2024).


C.C. No. 1.096.959.286
Ana Teotiste Ramírez Bohórquez

Revisado
Dic 26/2024

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACIÓN DE COSTOS Y DEDUCCIONES
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Yuri Tatiana González Sandoval, con documento de identificación No. 10981518880

**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

Estoy vinculado a la ESE Hospital San Rafael del municipio de Concepción hasta el 1 de agosto de 2024 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, **informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas** a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

En base a lo anterior solicito me sea aplicada la tabla de la retención del artículo 383 del estatuto tributario.

CIUDAD Y FECHA : Concepción, 26/12/2024

FIRMA

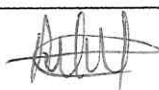


ENTIDAD: ESE Hospital San Rafael De Garcia Rovira

**CRONOGRAMA PROGRAMADO MENSUAL DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERÍA EQUIPO
BÁSICO EN SALUD CONCEPCION.**

PERÍODO: DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
02. <i>Entrega de demanda inducida realizada en el mes de noviembre a la Jefe Silvia.</i>	03. <i>Capacitación presencial en Málaga con personal de la SSD.</i>	04. <i>Seguimientos a compromisos pactados en PIC de la vereda Palace sector Aguatendida.</i>	05. <i>Seguimientos a compromisos pactados en PIC de la vereda Palace sector Aguatendida.</i>	06. <i>Seguimientos a compromisos pactados en PIC de la vereda Palace sector el Salado</i>	07.
09. <i>Demanda inducida en el sector la arenera hasta la salida del municipio casa a casa, como apoyo a compañeras a cargo de la Vereda Centro Apure.</i>	10. <i>Toma de laboratorios vereda Centro Apure sector la Arenera casa a casa.</i>	11. <i>Seguimientos a compromisos pactados en PIC de la vereda Pichincha.</i>	12. <i>Demanda inducida vía telefónica y seguimiento a PIC vereda Pichincha en las instalaciones del hospital San Rafael.</i>	13. <i>Demanda inducida vereda Palace sector Aguatendida parte alta.</i>	14.
16. <i>Demanda Inducida vereda Palace sector el salado y Aguatendida parte baja.</i>	17. <i>Toma de laboratorios vereda Palace.</i>	18. <i>Toma de signos vitales y lectura de laboratorios vereda Palace.</i>	19. <i>Toma de signos vitales y lectura de laboratorios vereda Pichincha</i>	20. <i>Socialización avances del EBS con la comunidad de la vereda Pichincha en casa del señor Juan cordero.</i>	21. <i>Socialización avances del EBS con la comunidad de la vereda Palace en casa del señor Omar Ríos.</i>
23. <i>Adelanto de papelería en las instalaciones de la ESE.</i>	24. <i>Búsqueda de pacientes de la vereda Palace pendientes por lectura de laboratorios.</i>	25. FESTIVO	26. <i>Entrega de informe # 5</i>	27. <i>Búsqueda de pacientes de la vereda pichincha pendientes por lectura de laboratorios.</i>	28.
30. <i>Entrega de materiales y resultados finales a la Jefe Silvia.</i>	31. <i>Descanso cambio por el día sábado 21 de Diciembre.</i>				



		MUNICIPIO		CONCEPCIÓN	
		DEPARTAMENTO		SANTANDER	
INFORME MENSUAL – CONTRATISTA					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.C-04.06-072-2024	VALOR \$14.500.000=	Supervisor o Interventor		TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO	
CONTRATISTA	ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ				RUT 1096959286
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN				
PLAZO	5 Meses	FECHA INICIACIÓN	1 DE AGOSTO 2024	FECHA TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE 2024
2. INFORME DE GESTIÓN					
2.1 OBJETO DEL CONTRATO		2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS			
CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1032-2024.		- Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. - Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. - Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio. - Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el tramite de afiliación. - Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa. - Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. - Formular el plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. - Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. - Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Incluir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.			

10. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. 11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 13. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 15. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. 16. Convocar, Implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas, barrio y micro territorio abordados por el equipo.			
3. PERIODO DEL INFORME	01 DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024	4.FECHA DE ELABORACIÓN	26/12/2024
4. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	SI	5.TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTE
7.NUMERO DE PLANILLA	1746181220	8 PERIODO DE PAGO	DICIEMBRE 2024

ANEXOS:

- Factura (Persona jurídica o persona natural que pertenece al régimen común) APLICASI ____
No. APLICA__X Valor _____
 - Documento equivalente a factura cambiaria (persona natural del régimen simplificado APLICA SI__X
No APLICA_____ Valor \$ = \$2.900.000=
 - Soporte de pago de seguridad social
- Mes de diciembre con número de planilla 1746181220

TRABAJO EN HOSPITAL ADELANTANDO PAPELERÍA Y ELABORACIÓN DE CRONOGRAMA A EJECUTAR DURANTE EL MES DE DICIEMBRE.



CAPACITACIÓN EN MÁLAGA AUDITORIO DEL PANORAMA CON PERSONAL DE LA SSD



SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS EN PIC POR PERSONA VEREDA PALACE CASA A CASA.





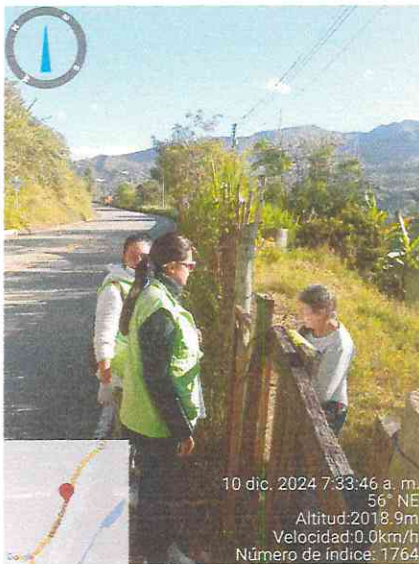
SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS EN PIC POR PERSONA VEREDA PICHINCHA CASA A CASA.



DEMANDA INDUCIDA VEREDA CENTRO APURE SECTOR LAS ARENERAS CASA A CASA DESDE LA ARENERA HASTA LA SALIDA DEL MUNICIPIO COMO APOYO A COMPAÑERAS A CARGO DE DICHO MICROTERRITORIO PARA DAR CUMPLIMIENTO A META PROPUESTA.



TOMA DE LABORATORIOS VEREDA CENTRO APURE SECTOR LAS ARENERAS



	CONVENCIENTE INFORMADO VMI	
	Código: 21-0001-00-16 Versión: 21 Fecha de Aprobación: mayo de 2019	Emitido a: Todos los programas regionales Página: 1 de 1

Fecher: AD – Diagenese – 2024

Yo elijo de Misma Cuidado Identificado como aparece al pie de mis
resolución, destino en forma libre y voluntaria que he sido suficiente para informarme
sobre la naturaleza de conformidad a una prueba diagnóstica para la detección del
VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico
temprano para el cuidado de la salud y se me ha transmitido el alcance y significado
de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados.
Como tal también el debido asesoramiento y se me ha informado el derecho a la
renuncia, en caso de estar afectado por el VIH, en el marco de la legislación
vigente. Toda la información expuesta es válida y veraz, no existe ningún tipo de
presión diagnóstica y las que fueron necesarias para la confirmación de los
resultados.

Firma de la persona que da el consentimiento
identificativo: _____

Nombre y firma del médico que asiste:
Tº 40.8/39.2/38.6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO asiego y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

Nombre y/o firma del paciente o sustituto: _____

Perayaan 60 Ulangan Oli Indonesia

Aprendamos en la Ley 23 de 1992 en los artículos 14 y 15 el profesional se compromete al cuidado del bien común, especialmente y oportunamente a todos los pastores de la parroquia para el desarrollo de la dignidad, bienestar, crecimiento que se le merece, la familia y la comunidad.

 MINISTRO DE SALUD GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CUBA	CONSENTIMIENTO INFORMADO URM	
	Código: FC-CTE-170-16	Empleado en Todos los
	Versión: 01	procedimientos médicos
	Fecha de Aprobación: mayo de 2000	Página 1 de 1

Fecha: 10 - Diciembre - 2024

Yo **Luis Almagro Hernández**, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma libre y voluntaria que he sido satisfactoriamente informado sobre la confidencialidad de los datos y una posible divulgación para la comisión del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha transmitido el alcance y significado de los resultados. A su vez, me han exigido la confidencialidad de los resultados, como así también el debido consentimiento y se me ha informado el derecho a la privacidad en caso de ser infectado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, manifiesto que he aceptado voluntariamente la prueba diagnóstica y los datos que fueran necesarios para la confirmación de los resultados.

LUIS BLANCO KERN, Jr.

世

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizar el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, siendo informado ampliamente de las consecuencias de mi decisión.

mentore già firma dal progetto a studiare

Partnership of working on projects.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible]

DEMANDA INDUCIDA VEREDA PALACE SECTOR EL SALADO Y SECTOR AGUATENDIDA



CONCEPCIÓN SANTANDER

12 del mes de Diciembre de 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: Uno y dos

El día de hoy viernes 12 Diciembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio recibimos:

<u>24 tubos tapa amarilla</u>	<u>12 tarros para basíloscopia</u>
<u>3 tubos tapa lila</u>	<u>20 tarros coprológico</u>
<u>4 jeringas SCC</u>	
<u>1 torniquete</u>	
<u>24 recipientes Orina</u>	
<u>1 caja de agujas vacutainer</u>	

de la Bacteriología, para toma de muestras en la vereda Palace y Pichinda.

En constancia firma



Nombre: Ana Teotiste Ramirez

Documento: 109695286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud

Dexyferalderon

Nombre: Yuri Tatiana Gonzalez

Documento:

Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud

Bacterióloga

CONCEPCIÓN SANTANDER

17 del mes de diciembre de 2024

EQUIPO BÁSICO EN SALUD NUMERO UNO

MICROTERRITORIO: Uno

El día de hoy Mar 17 diciembre en las Instalaciones del Hospital San Rafael de Concepción en el área de laboratorio entregamos:

7 laboratorios en sangre
7 en orina
2 coprológicos
7 consentimientos diligenciados

a la Bacterióloga, las tomas de muestras realizadas en la vereda palace

En constancia firma

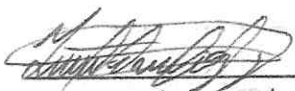


Nombre: Ana Teatiste Ramirez

Documento: 1006950286

Auxiliar de Enfermería

Equipo Básico en Salud



Nombre: Yuli Tatiana G.S

Documento: 1098151880

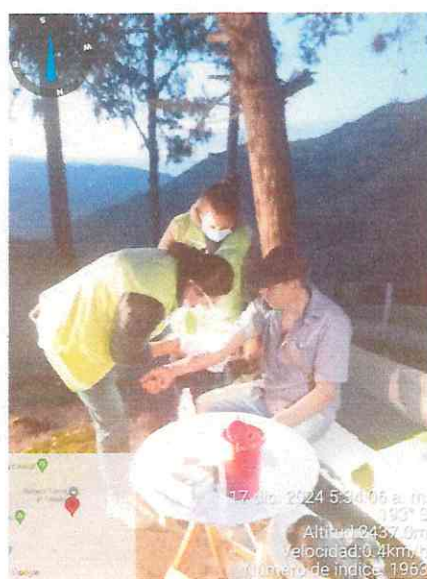
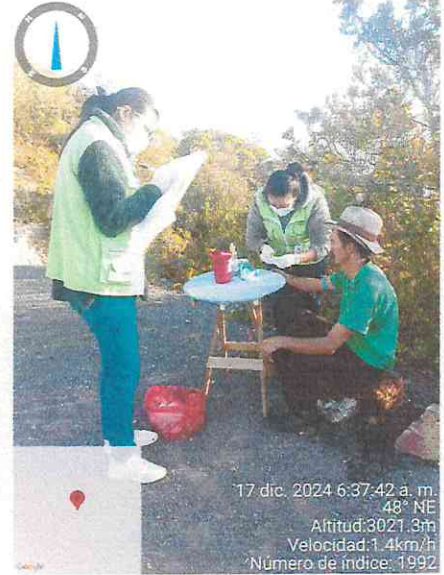
Auxiliar de Enfermería:

Equipo Básico en salud

Dexyfacio Calderón

Bacterióloga

TOMA DE LABORATORIOS VEREDA PALACE



COMPROBANTE DE ENTREGA

Fecha: 17 de diciembre de 2024

Yo, Armando Alvarado, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma clara y voluntaria que he sido suficientemente informado sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar informado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, comunico expresamente que se me efectúe dicha prueba diagnóstica y la que fueren necesarias para la confirmación de los resultados.

Armando Alvarado
Firma de la persona que se somete al diagnóstico

Armando Alvarado
Firma del médico que recibe

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, dando informado explícitamente de las consecuencias de mi decisión.

Armando Alvarado
Firma de la persona que se somete al diagnóstico

Armando Alvarado
Firma del médico que recibe

Asignado por la Ley 21 de 1992 en su artículo 14 y 15 el consentimiento informado en el área de la atención al paciente y el consentimiento informado en el área de la atención al paciente, en el marco de la legislación vigente, para la realización de la prueba diagnóstica para la detección del VIH.

COMPROBANTE DE ENTREGA

Fecha: 17 de diciembre de 2024

Yo, Armando Alvarado, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma clara y voluntaria que he sido suficientemente informado sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar informado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, comunico expresamente que se me efectúe dicha prueba diagnóstica y la que fueren necesarias para la confirmación de los resultados.

Armando Alvarado
Firma de la persona que se somete al diagnóstico

Armando Alvarado
Firma del médico que recibe

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, dando informado explícitamente de las consecuencias de mi decisión.

Armando Alvarado
Firma de la persona que se somete al diagnóstico

Armando Alvarado
Firma del médico que recibe

Asignado por la Ley 21 de 1992 en su artículo 14 y 15 el consentimiento informado en el área de la atención al paciente y el consentimiento informado en el área de la atención al paciente, en el marco de la legislación vigente, para la realización de la prueba diagnóstica para la detección del VIH.

COMPROBANTE DE ENTREGA

Fecha: 17 de diciembre de 2024

Yo, Armando Alvarado, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro en forma clara y voluntaria que he sido suficientemente informado sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar informado por el VIH, en el marco de la legislación vigente. Por todo lo expuesto, comunico expresamente que se me efectúe dicha prueba diagnóstica y la que fueren necesarias para la confirmación de los resultados.

Armando Alvarado
Firma de la persona que se somete al diagnóstico

Armando Alvarado
Firma del médico que recibe

DESENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto con mi firma que a pesar de que se me explicó en forma clara y exacta la importancia de realizarme el análisis para VIH, NO acepto y por consiguiente rechazo el mismo, dando informado explícitamente de las consecuencias de mi decisión.

Armando Alvarado
Firma de la persona que se somete al diagnóstico

Armando Alvarado
Firma del médico que recibe

Asignado por la Ley 21 de 1992 en su artículo 14 y 15 el consentimiento informado en el área de la atención al paciente y el consentimiento informado en el área de la atención al paciente, en el marco de la legislación vigente, para la realización de la prueba diagnóstica para la detección del VIH.

TOMA DE SIGNOS VITALES Y LECTURA DE RESULTADOS VEREDA PALACE Y PICHINCHA



SOCIALIZACIÓN DE LOS AVANCES DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD EN LA VEREDA PICHINCHA



VEREDA PICHINCHA	
PERSONAS CARACTERIZADAS	71
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN MÁLAGA	28
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN LA ESE HSRC	43
TOTAL DE ATENDIDOS	37
PENDIENTES POR LABORATORIO	6
PENDIENTES POR LECTURA	0
FALLECIDOS	0
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	86%

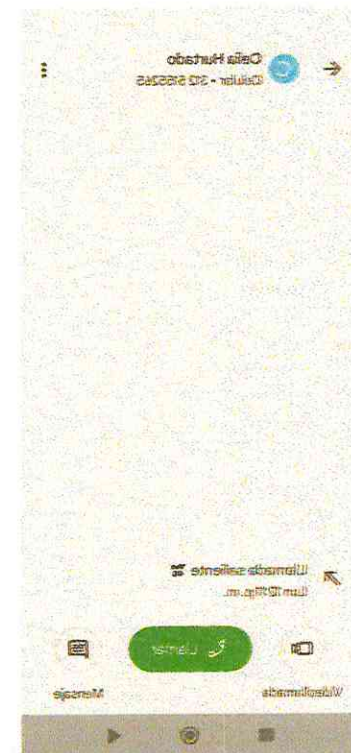
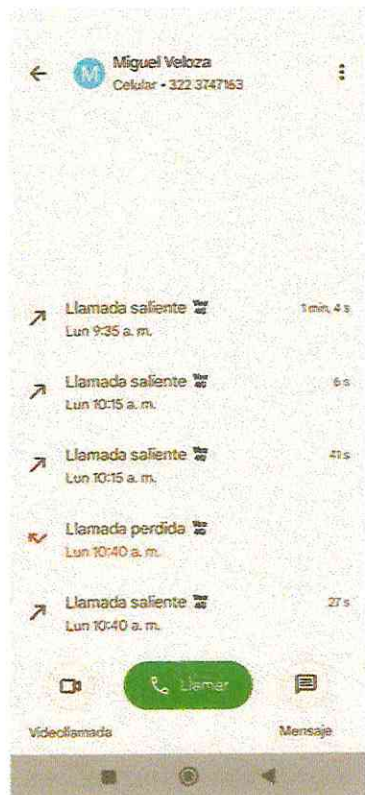
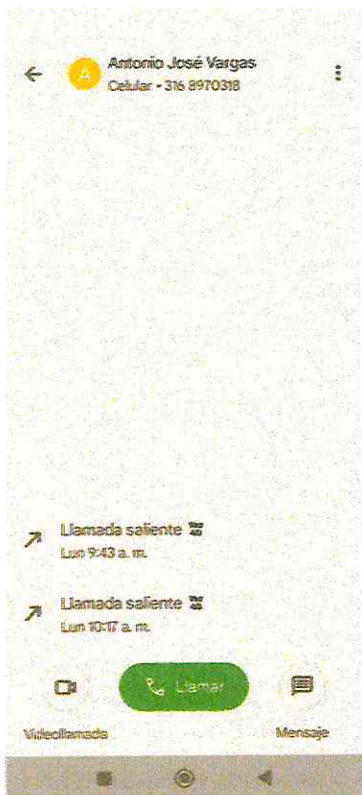
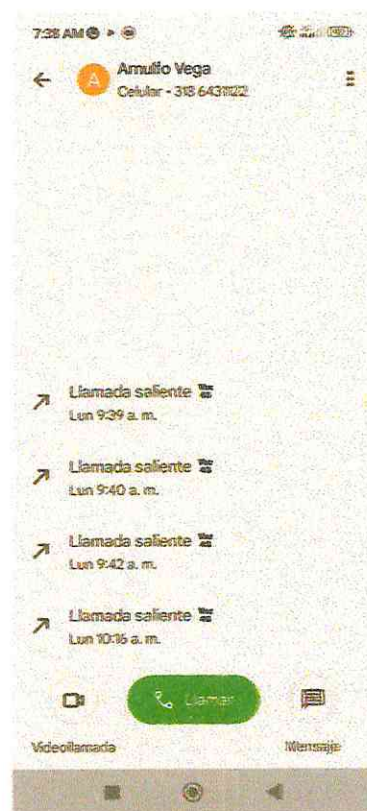
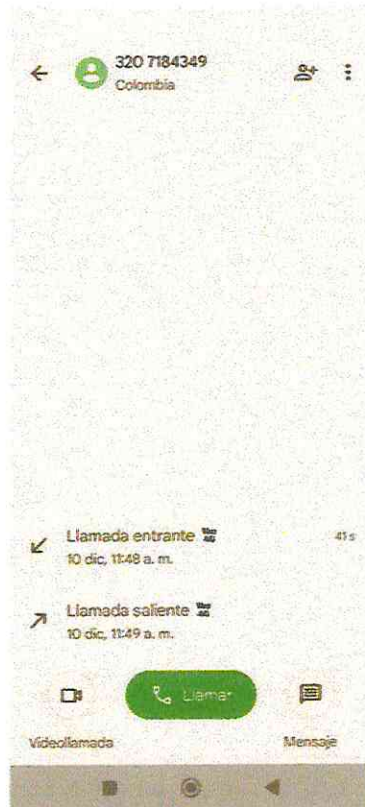
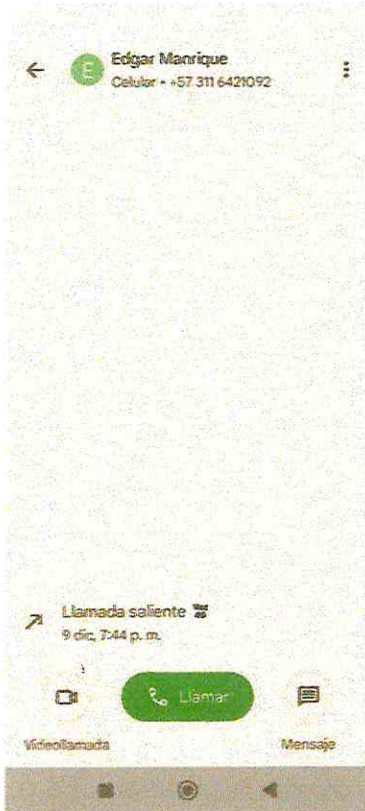
SOCIALIZACIÓN DE LOS AVANCES DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD EN LA VEREDA PICHINCHA



VEREDA PALACE	
PERSONAS CARACTERIZADAS	71
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN MÁLAGA	16
PERSONAS QUE RECIBEN SALUD EN LA ESE HSRC	52
TOTAL DE ATENDIDOS	41
PENDIENTES POR LABORATORIO	9
PENDIENTES POR LECTURA	0
FALLECIDOS	2
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	79%


ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ
 CONTRATISTA
 C.C. 1.096.959.286 de Málaga Santander

EVIDENCIA DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS POR LLAMADA TELEFONICA



DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2024

En el mes de Diciembre se apoyó a las compañeras en cuanto a demanda inducida y toma de laboratorios en micro territorio Centro Apure sector la arenera, donde se realizaron 8 toma de muestras de laboratorio casa casa, de 12 personas pendientes para completar ciclo y este día se salio a las 5:00 am para iniciar casa a casa.

Durante el transcurso del mes de Diciembre de 2024 se realizaron seguimientos casa a casa por miembro de cada familia es decir seguimiento individual donde en la vereda Pichincha se visitaron 30 viviendas para dar cumplimiento a los seguimientos pactados. Durante el recorrido por la vereda iniciando con la caracterización hasta la toma de laboratorios para el cierre de ciclo se evidencio que: 71 personas fueron las caracterizadas por medio de la aplicación survey 123, de las cuales 28 personas reciben los servicios de salud en Málaga, 43 usuarios pertenecientes al Hospital San Rafael de concepción donde se les brinda la atención requerida en los diferentes ciclos de vida, entre los meses de noviembre y diciembre se atendieron a 37 personas de los 43 mencionados anteriormente, en los seguimientos realizados se dio cumplimiento también a la demanda inducida para la ejecución en la toma de laboratorios pendientes donde en la vereda Pichincha de 8 personas pendientes por laboratorio para completar el ciclo de vida, 2 personas asistieron a la toma de laboratorios programada, quedando pendiente 6 personas en total. En cuanto a atenciones en salud por los diferentes ciclos de vida queda en un 86% de cumplimiento, siendo el 14% faltante las 6 personas que no se realizaron los respectivos laboratorios, y en seguimientos por compromisos pactados en el PIC se dio cumplimiento al 85% de las visitas realizadas por vivienda, donde esta cifra corresponde a 30 viviendas.

En la Vereda Palace se realizó seguimiento a 33 viviendas dando cumplimiento al 86% de las casas con compromisos pactados por PIC. Al igual que la vereda mencionada anteriormente se realizaron seguimientos casa a casa realizando seguimiento individual, durante el recorrido realizado desde la caracterización hasta el cierre de ciclo se evidencio que: El total de personas caracterizadas en la vereda fue de 71, siendo 16 los usuarios que reciben los servicios de salud en Málaga, 53 los usuarios que reciben atención en la ESE Hospital San Rafael de Concepción, durante el mes de noviembre y diciembre fueron atendidos 37 usuarios por los diferentes ciclos de vida donde estos corresponden al 70% de cumplimiento, quedando pendientes por toma de laboratorios 14 pacientes los cuales corresponden al 26% y 2 pacientes pendientes por lectura de laboratorios siendo el 4%, durante los meses de noviembre y diciembre se presentaron dos defunciones de pacientes masculinos pertenecientes a la vereda Palace.

Durante el mes de diciembre se realizo toma de laboratorios en la vereda Palace parte alta y sector el salado donde se tenían pendientes 20 usuarios por laboratorios para completar ciclo y de los cuales por demanda inducida asistieron a sitios estratégicos 6 pacientes quedando pendientes los 14 usuarios mencionados en el párrafo anterior, para dar cumplimiento a la toma de laboratorios se emprendió salida a la vereda a las 4:30 am regresando a la ESE con las muestras realizadas a las 9:00 am esto en cuanto a distancia durante el recorrido.

Con gran satisfacción hacemos entrega de resultados obtenidos durante los recorridos realizados donde fue una experiencia muy bonita el trabajo con la comunidad, una experiencia diferente donde aprendimos mucho y donde a pesar de la situacion de las vías de acceso a cada micro territorio, la dispersión de vivienda a vivienda y condiciones climáticas, se logró cumplir al máximo la meta propuesta.

ANA TEOTISTE RAMÍREZ BOHÓRQUEZ
CONTRATISTA
C.C. 1.096.959.286 de Málaga Santander

MUNICIPIO		concepcion
N° EBS		uno

DEPARTAMENTO	SANTANDER
NOMBRE IPS	Hospital San Rafael Concepto
NET REPORTADO	Diciembre

[illegible]

DEPARTAMENTO	NOMBRE IPS	MES REPORTADO

DEPARTAMENTO	NOMBRE IPS	MES REPORTADO
--------------	------------	---------------

DEPARTAMENTO	NOMBRE IPS	MES REPORTADO
--------------	------------	---------------

TEMA RESPONSABLE	Registro de demanda Inducida de la población hacia las RIAS (PMS y MP)
	ANA TEOTISTE RAMIREZ - YUN TALLAND GOMEZ

[illegible]

		REGISTRO DE EDUCACIÓN IRINDADABA A LOS USUARIOS POR CURSO DE VIDA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION		Unificado al Tercero (en tercetos alternados)	
Código: Concep. Pl. 664R-2-TCW					
Versión: 00					
Fecha de Aprobación: febrero de 2023				Página 1 de 1	
Servicio:		Mes: Diciembre		Responsable:	
Concepción					
Demanda Incluida/Usada: 0/0					

ID	IDENTIFICACION	EXAMINADOR UNIDAD	CURSO DE VIDA (DAYS)						INTERVENCION	INDICADO CARGO	MUNICIPIO	CIUDAD	TAREA	TIPOLOGIA DE INTERACCION						OBSERVACIONES
			GENERO		EDAD									CATEGORIA DE ACCION	PERSONAL CON BENEFICIOARIO	ETNIA	LACT- DESC	OTRO		
			M	F	0-59	60-69	70+	80+												
1	Fredy Orlando Alvarado	13906931	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			Redi Alvaro					
2	Maribel Lorena Mendosa	1401596351	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			maria lorena m					
3	Victor Julio Jimenez	13906525	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			victor j. jimenez					
4	Maribel Cecilia Angarita	28075044	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			maribel c.					
5	Arcely Vega	28075271	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			arcely vega					
6	Martha Alvarado	28075921	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			martha alv					
7	Martha Lozano Perez	28076344	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			martha loz					
8	Oscar Pios	1091644371	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			oscar pios					
9	Maribel Garcia	1099894872	X						Vereda palmar Aguatendida	concepcion		Lectura laboratorios seguimiento citologia			maribel g					

[illegible]

Esaciano can



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION

FORMATO PARA LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE VISITAS FAMILIARES POR EQUIPOS BÁSICOS EN SAL

MUNICIPIO Concepción

Nº EBS Uno

Vereda Pichinchá

RESPONSABLE (Auxiliar Enfermería)

And Teófilo Pami

Nº	Fecha	Municipio	Nº de Familia	Nombre de Paciente	Nº de Historia Clínica	UNIFICACIÓN FAMILIAR		COORDINACIÓN VISITAS FAMILIARES		ACREDITACIÓN A LA EFECTIVIDAD		RESPONSABLE (Auxiliar Enfermería)		And Teófilo Pami	
						Nº de Paciente	Nº de Familia	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
1	1	2	3125398686	Cenon Beato Sando	3125398686	1	1	05-08-24	24-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
2	1	2	3132508529	Luis Enrique Sandoval	3132508529	3	3	22-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
3	1	2	3204733044	Luis Fernando Alvarado	3204733044	4	4	22-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
4	1	2	3229410259	Hector Veloz Carvajal	3229410259	1	1	22-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
5	1	2	---	Pedro Jesus Becerra	---	4	4	04-04-24	28-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
6	1	2	3202049004	Vicente Nifo Alvarado	3202049004	2	2	04-04-24	28-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
7	1	2	3203968464	Teófilo Becerra	3203968464	2	2	23-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
8	1	2	3133604486	Jose Domingo Meneses	3133604486	1	1	23-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
9	1	2	3143930006	Rodolfo Cordero	3143930006	2	2	23-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
10	1	2	3142331130	Jose Antonio Cordero	3142331130	2	2	23-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
11	1	2	3133321825	Ramon Paul Alvarado	3133321825	4	4	26-08-24	24-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
12	1	2	3204720456	Exor Armando Alvarado	3204720456	3	3	26-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
13	1	2	3187481529	Concepción Arminiegas	3187481529	2	2	26-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
14	1	2	3227520340	Dubán Dario Gonzalez	3227520340	2	2	27-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
15	1	2	3243586213	Ricardo Alonso Cordero	3243586213	2	2	27-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
16	1	2	3204240844	Juan Bautista Cordero	3204240844	2	2	28-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
17	1	2	3123394184	Jose Pablo Cordero	3123394184	1	1	28-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
18	1	2	3123424942	Dario Sandoval	3123424942	1	1	29-08-24	11-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
19	1	2	3102468928	Daniel Castellanos	3102468928	2	2	28-08-24	23-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas
20	1	2	3142455015	Flor Angela Sandoval	3142455015	1	1	28-08-24	23-11-2024	24-11-2024	24-11-2024	Horas	Horas	Horas	Horas



**FORMATO PARA LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE VISITAS
FAMILIARES POR EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD - EBS**

And Teotiste Ramirez

[illegible]



REGISTRO DE EDUCACIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS POR CURSO DE VIDA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION

Código: Códigos PE-CCER-2-F011

Versión: 00

Fecha de Aprobación: febrero de 2023

Entido a: Todos los servicios asistenciales

Página 1 de 1

Municipio: Concepción
Tema/Actividad: Demanda inducida vereda centro Apure sector la finera

Servicio:

Men: Diciembre

Responsable:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO			CURSO DE VIDA (EDAD)						ENTIDAD Y CARGO	MUNICIPIO	CELULAR	EMAIL	CARGA DE FAMILIA	ENFOQUE DIFERENCIAL					UBICACIÓN GEOGRÁFICA	FIRMA
			F	M	X	PRENATAL (15 A 50)	INFANCIA (5 A 14)	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD (15 A 29)	ADULTO (30 A 59)	ADULTO MAYOR (60 A 99)	OTROS (99 A 99)												
1	Jairo Santos	1101507726		X											Adultez							URBANA	Luis Santos
2	Ana Betulia Echeveriz	28075474	X												CA colon							RURAL	Ana E
3	Luis Alfonso Hernandez			X											Vejez								Luis Hernandez
4	Flor de Maria Cuadros		X												Vejez								Flor de Maria Cuadros
5	Alino Villamizar			X											Adultez								Alino Villamizar
6	Yisel Esmeralda		X												Infancia								Yisel Esmeralda
7	Senen Ruiz			X											Adultez								Senen Ruiz
8	Rosa Delgado		X																				Rosa Delgado
9	Ana Joaquina Toranzo	28076176	X												CA colon								Ana Joaquina Toranzo
10																							

CONVENIENCIA:
Concepción: No se percibe matutino ni femenino
Curso de vida: Diligenciar según corresponda (A, B, C)
Sistema: Diligenciar según corresponda (A, B, C)
Disapacidad: Físico (F), Múltiple (M), Visual (V), Auditivo (A), Cognitiva (C)
Etnia: Indígena, Afrodescendiente, Mestizo (M), Mestizo (M)
Nacionalidad: Diligenciar según corresponda (Nacional, Extranjera)
Lugar de nacimiento: Diligenciar según corresponda (Nacional, Extranjera)
Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningún tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 19611 de 2012.

VEREDA CENTRO APURUC
RESPONSIBLE

VEREDA CENTRO APURUC
RESPONSIBLE

6

[illegible]



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION

FORMATO PARA LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE VISITAS FAMILIARES POR EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

MUNICIPIO Concepcion Nº INS Uno

RESPONSABLE (Auxiliar Enfermería)

Verónica Palacios

Unidad de
Atención al
Paciente (UAP)

Nº	Unidad de Atención al Paciente (UAP)	UBICACIÓN FAMILIAR		Nº de Atendidos	Tipo de Atención	PROGRAMACIÓN VISITAS FAMILIARES / SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD				SEGUIMIENTO DE VISITAS NO EFECTIVAS				Unidad de Atención al Paciente (UAP)	Causa No Efectiva
		Nombre y Apellido de la Familia	Nombre y Apellido de la Familia			V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8		
1	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
2	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
3	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
4	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
5	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
6	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
7	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
8	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
9	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
10	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
11	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
12	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
13	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
14	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
15	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
16	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
17	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
18	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
19	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014
20	1	1	1	1	1	05-08-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014	05-11-2014



FORMATO PARA LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE VIVIENDA

RESPONSIBLE (Auditor's Name)[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1096959286

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	ANA TEOTISTE RAMIREZ BOHORQUEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1096959286
Ciudad/Municipio	CONCEPCION	Departamento	SANTANDER
Dirección	CL 5 # 7 - 13 BRR CENTRO	Teléfono	6616839
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades profesionales,
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1746181220	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2024	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2024
Días de Mora	0	Fecha Pago	2024/12/16
Número Autorización	1110239363		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	ANA TEOTISTE	Apellidos	RAMIREZ BOHORQUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1096959286
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	CONCEPCION
Salario Básico	\$ 1.300.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 208.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 208.000

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 162.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 162.500

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25-COLMENA
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	109695928	Total Aporte	\$ 31.700

TOTAL PAGADO:

\$ 402.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096959286
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA TEOTISTE RAMIREZ BOHORQUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 5 # 7 - 13 BRR CENTRO	TELÉFONO: 6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1746181220	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1110239363

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 208.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 208.000	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 162.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 162.500	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 31.700	
SUBTOTAL:				1	\$ 31.700	

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200

INDEPENDIENTES
2024
MES: diciembre AÑO
111023983

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES		
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	DESCUENTO
25 COLMENA		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 31.700
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 31.700

TOTAL	\$ 402.200
--------------	-------------------

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje
 ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?				
Sí	No			
Ejecución del Contrato				
Modificaciones del Contrato				
Incumplimientos				
ID de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Estado
Pago 001	1	30/09/2024 1:44:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/09/2024 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Pagado
Pago 002	2	26/09/2024 6:56:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/09/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Pagado
Pago 003	003	25/10/2024 11:50:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	28/10/2024 7:30:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Pagado
Pago 004	004	25/11/2024 1:04:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 005	005	3 minutos de tiempo transcurrido (26/12/2024 4:13:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	Enviado a la Entidad Estatal