

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO CERTIFICACION CUMPLIMIENTO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
DOCUMENTO CONTROLADO				

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
NIT: 892.000.458-6

En su condición de supervisora del Contrato de prestación de servicios Número **203** con fecha de acta inicio el día primero (01) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

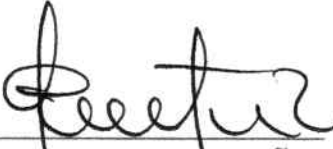
CERTIFICA

Que **SANCHEZ QUINTANA YENSY NATHALIA**, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía número 1.121.823.830 expedida en el municipio de Villavicencio – Meta.

Conforme a lo establecido en el contrato y
Teniendo en cuenta que el contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en las actividades y obligaciones del contrato, en los tiempos y requisitos establecidos,

Certifica el cumplimiento para el pago

Dado en San Martín de los Llanos, el día doce (12) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).


YOTJANA REY LONDOÑO
Subgerente

Proyecto: Dra. Yotjana Rey Londoño - Subgerente	Aprobó Cayetano Paez Saavedra. - Gerente	Digito: Ledis Bibiana Ortiz Cubillos. - Apoyo Administrativo
--	--	---

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS										
CERTIFICACION PARA PAGO DE CUENTA										
INFORMACION BASICA										
NUMERO DE CONTRATO			BENEFICIARIO				NIT O CEDULA			
203			YENSY NATHALI SANCHEZ QUINTANA				1.121.823.830			
PAGO O FACTURA No			FECHA DE LA FACTURA			VALOR		PERIODO		
3			02 de agosto de 2024			2.844.166		del 01 al 30 de junio de 2024		
CONCEPTO:										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS										
CUENTA BANCARIA PARA ABONO:										
BANCOLOMBIA			X		AH		36712931781			
CDP NUMERO										
000686 y 001014										
CONTROL DOCUMENTACION										
		SI	NO	N.A.			SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
INFORME DE ACTIVIDADES		X			FACTURA O CUENTA DE COBRO		X			
FOTOCOPIA PAGO APORTES SALUD					INGRESO DE ALMACEN					
FOTOCOPIA APORTES PENSION					CONSTANCIA DE SERVICIO					
FOTOCOPIA APORTES ARP					OTROS					
CONTROL SALDOS DEL CONTRATO										
					CONTRATO		ANTICIPO			
VALORES INICIALES					\$8.532.498					
+ ADICIONES					\$2.844.166					
= VALORES TOTALES					\$11.376.664					
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA					\$5.688.332					
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA					\$2.844.166					
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO					\$8.532.498					
= VALOR NETO A CANCELAR					\$2.844.166					
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).					\$2.844.166					
Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato, y que los soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la División Jurídica										
(NO APLICA PARA PROVEEDORES)										
COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:										
1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI ____ NO <u>X</u> ; SOY DECLARANTE DE IVA: SI ____ NO <u>X</u>										
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NUMERO 203, FECHA DE INICIO 01 DE ABRIL DE 2024, ADICION Y PRORROGA DE FECHA 28/06/2024 (adicion por DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS (\$2.844.166) MONEDA LEGAL VIGENTE y prorroga hasta el día 15 DE AGOSTO DE 2024										
CONTRATO DE "PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS" NUMERO 203 POR VALOR DE OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$8.532.498) MONEDA LEGAL VIGENTE, Que el contratante pagará el valor del presente contrato de la siguiente forma: El contratista recibirá 3 pagos mensuales, cada uno por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS (\$2.844.166) . LOS CUALES NO SUPERA LOS 300 UVT. (DECRETO 3590/2011)										
3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO A SALUD, PENSION Y ARL, CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO 2024										
Nombre EPS y AFP			Número de Planilla			Valor Aporte a Pagar				
AFP - PORVENIR			8631016371			\$208.000				
ARL POSITIVA						\$31.700				
EPS - NUEVA EPS						\$162.500				
4) CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES: NO CONTRATO No. VALOR MENSUAL										
NOMBRE DEL CONTRATISTA FIRMA										
YENSY NATHALI SANCHEZ QUINTANA C.C. 1.121.823.830 de Villavicencio - Meta						Yensy Sanchez				

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	VERSION 3	CODIGO FR-CON-16	Aprobado 22/01/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

FECHA DE SUPERVISION	02 DE AGOSTO DE 2024 ✓
NUMERO CONTRATO	203 ✓
CONTRATANTE: NIT	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6 ✓
CONTRATISTA C.C.:	YENSY NATHALI SANCHEZ QUINTANA C.C. 1.121.823.830 de Villavicencio ✓
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS" ✓
VALOR INICIAL:	OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$8.532.498) MONEDA LEGAL VIGENTE ✓
ADICION 28/06/2024	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS (\$2.844.166) MONEDA LEGAL VIGENTE ✓
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$11.376.664) MONEDA LEGAL VIGENTE ✓
PLAZO:	TRES (3) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO ✓
FECHA INICIO	01 DE ABRIL DE 2024 ✓
FECHA TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2024 ✓
PRORROGA 28/06/2024	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS, ADICION CONTADA A PARTIR DE LA TERMINACION INICIAL DEL CONTRATO ✓
FECHA DE TERMINACION PRORROGA	15 DE AGOSTO DE 2024 ✓
PERIODO A COBRAR:	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024 ✓
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS (\$2.844.166) MONEDA LEGAL VIGENTE ✓

AJUSTES O MODIFICACIONES

ACCION SUSCRITA:	FECHA	DESCRIPCION				
MODIFICACIONES	28/06/2024	MODIFICAR LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR, INCLUYENDO				
		No	Producto	Meta	Unidad de medida	Valor unitario
		3	Realizar Mantenimiento y/o seguimiento al 40% de la meta total de las caracterizaciones ya realizadas	160	Fortalecimientos al plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integral a la historia clínica	17,776
PRORROGAS	28/06/2024	Prorrogar la vigencia por UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS, ADICION CONTADA A PARTIR DE LA TERMINACION INICIAL DEL CONTRATO, en el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2024 y el 15 de agosto de 2024				
ADICIONES	28/06/2024	Adicionar DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS (\$2.844.166) MONEDA LEGAL VIGENTE				

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	VERSION 3	CODIGO FR-CON-16	Aprobado 22/01/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.	X		Se realizó reconocimiento de los territorios de abordaje, registro fotográfico, creación del mapa, a su vez graficando las convenciones en el mismo para el respectivo análisis del campo a abarcar.
2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	X		Se informo a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas
3. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio	X		Se realizo Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	X		Se verifico la afiliación de las personas canalizadas, y no se encontraron no afiliadas al sistema de salud
5. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	X		se formuló el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización
6. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado	X		Se identifico prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado
7. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	X		Se realizo demanda inducida servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública
8. 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.	X		Brinde educación e información para la salud, promocionando la salud y prevención de las enfermedades, identificando signos de alarma para la adopción de practicas de cuidado de si mismo y de los demás en su entorno
9. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	X		Informe a las familias sobre el portafolio de de servicios en salud y otros sectores de acuerdo con sus necesidades
10. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	X		Canalice a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas
11. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	x		Realice seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
12. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	X		Digite los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	VERSION 3	CODIGO FR-CON-16	Aprobado 22/01/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo.	X	Convoque, implemente y realice seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo.												
14. Presentar cronograma de actividades.	X	Se lleva a cabo integrando previo análisis del contexto contractual y de las necesidades a desarrollar y Se presento el cronograma de actividades a la enfermera jefe asignada como líder del territorio 3												
15. En caso que se requiera diligenciar formularios manuales, se deben llenar sin enmendaduras y con letra legible.	X	Se diligenciaron los formularios manuales sin enmendaduras y letra legible requeridos para la ejecución de las actividades												
16. Las demás incluidas durante el perfeccionamiento del contrato de prestación de servicios.	X													
17. Cumplir con la entrega de los siguientes productos en los meses establecidos así:		1. Se realizó reconocimiento de los territorios de abordaje, registro fotográfico, creación del mapa, a su vez graficando las convenciones en el mismo para el respectivo análisis del campo a abarcar. 2. Se realizó la visita casa a casa al número de ciento sesenta y seis (166) hogares ,17 fueron fallidas y 145 efectivas, a los cuales se realizo, un plan de cuidado integral, un familiograma, ecomapa, canalizaciones a sus respectivas necesidades en salud; información que a su vez se encuentra cargada en los aplicativos y enviada la información. 3. Actividad a desarrollar en el próximo mes												
<table><tr><th>No</th><th>Producto</th><th>Meta</th><th>Unidad de medida</th></tr><tr><td>1</td><td>Mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades</td><td>1</td><td>Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia</td></tr><tr><td>2</td><td>Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio</td><td>400</td><td>Formulario de caracterización diligenciado, plan familiar diligenciado y canalizaciones de cada familia abordada en el microterritorio</td></tr></table>			No	Producto	Meta	Unidad de medida	1	Mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades	1	Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia	2	Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio	400	Formulario de caracterización diligenciado, plan familiar diligenciado y canalizaciones de cada familia abordada en el microterritorio
No	Producto	Meta	Unidad de medida											
1	Mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades	1	Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia											
2	Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio	400	Formulario de caracterización diligenciado, plan familiar diligenciado y canalizaciones de cada familia abordada en el microterritorio											
<table><tr><th>No</th><th>Producto</th><th>Meta</th><th>Unidad de medida</th><th>Valor unitario</th></tr><tr><td>3</td><td>Realizar Mantenimiento y/o seguimiento al 40% de la meta total de las caracterizaciones ya realizadas</td><td>160</td><td>Fortalecimientos al plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integral a la historia clínica</td><td>17,776</td></tr></table>			No	Producto	Meta	Unidad de medida	Valor unitario	3	Realizar Mantenimiento y/o seguimiento al 40% de la meta total de las caracterizaciones ya realizadas	160	Fortalecimientos al plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integral a la historia clínica	17,776		
No	Producto	Meta	Unidad de medida	Valor unitario										
3	Realizar Mantenimiento y/o seguimiento al 40% de la meta total de las caracterizaciones ya realizadas	160	Fortalecimientos al plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integral a la historia clínica	17,776										

VALOR Y FORMA DE PAGO: VALOR: EL valor total de la presente contratación es de OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS **(\$8.532.498)** MONEDA LEGAL VIGENTE. **FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato así: El contratista recibirá 3 pagos mensuales, cada uno por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS **(\$2.844.166)** previa presentación de los siguientes requisitos: a. Informes de actividades en donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato. b. cuenta de cobro. c. Documento para verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. **PARAGRAFO:** Los pagos mensuales incluyen el valor por rodamiento del vehículo.

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	VERSION 3	CODIGO FR-CON-16	Aprobado 22/01/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
DOCUMENTO CONTROLADO				

BALANCE FINANCIERO			
ITEM	BALANCE		
Valor inicial del contrato	8.532.498		
Valor adicionado	2.844.166		0
Valor pagado al contratista			5.688.332
Valor a pagar con esta cuenta			2.844.166
Saldo a favor del hospital			2.844.166
TOTAL DE SUMAS IGUALES	11.376.664		11.376.664

ANEXOS:

Cuenta de cobro	SI
Informe de actividades	SI
Certificado de pago de aportes a seguridad social	SI

Yensy Sanchez

YENSY NATHALI SANCHEZ QUINTANA

C.C. 1.121.823.830 de Villavicencio

REVISION Y ANALISIS TECNICO DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES	
El contratista SI cumplió con lo establecido en el contrato mencionado desarrollando todas las actividades descritas en el mismo	
El contratista NO cumplió con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo	
El contratista cumplió PARCIALMENTE con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo	

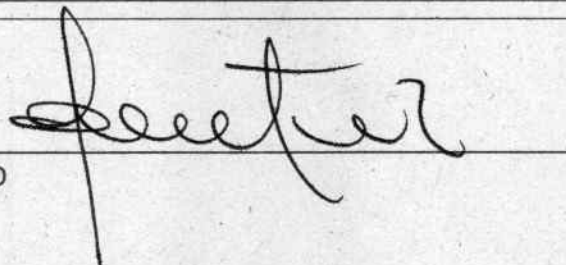
RECOMENDACIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL

CONCLUSIONES:

APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	
CONDICIONADO POR CUMPLIMIENTO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	
NO APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	

YOTJANA REY LONDOÑO:

VO. BO. SUPERVISOR CONTRATO



 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	ACTA DE REUNION	VERSION:6	CODIGO FR-DE-01	Aprobado el 22/07/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 01/03/2021	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

San Martín de los Llanos, 01 de Agosto de 2024

Agenda: actividades mes de junio del 2024

Informe de las actividades contractuales en el desarrollo del contrato N°203 de 2024, durante el mes de JUNIO de 2024.			
INFORME DE ACTIVIDADES			
ASISTENTES			
No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yensy Nathali Sanchez Quintana	Auxiliar en enfermería	YENSY SANCHEZ
2	Angela María Álvarez Mora	Enfermera	ANGELA ALVAREZ
3	Rosa Natalia Rojas Garzón	Coordinadora APS	ROSALTA ROJAS

DESARROLLO			
1. Saludo. La profesional de enfermería Rosa Natalia Rojas Garzón-, saluda a la auxiliar de enfermería Yensy Nathali Sanchez Quintana y a la enfermera Angela María Álvarez Mora, y solicita presentación de documentos soporte de las actividades realizadas por la auxiliar de enfermería.			
2. Se da inicio a la verificación de las actividades ejecutadas por la Auxiliar de enfermería Yensy Nathali Sanchez Quintana en el marco del desarrollo del contrato N°203, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS"			
Que de acuerdo a las actividades contractuales estipuladas en la CLÁUSULA QUINTA - ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR, se evidencia que:			
1. La auxiliar de enfermería Yensy Nathali Sanchez Quintana, presento cronograma de actividades cumpliendo con lo estipulado en el mismo así:			
✓ DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024 Se realizó visita casa a casa en los barrios Once de Noviembre y Libertador a 162 viviendas, de las cuales se efectuaron 145 caracterizaciones socio- ambiental, individual y familiar diligenciando el plan de cuidado por cada familia caracterizada, y 17 caracterizaciones resultaron fallidas.			
A La fecha se han realizado 326 (45 en abril, 193 en mayo y 145 en junio) caracterizaciones efectivas y 17 fallidas, Como evidencia se entrega:			
- en físico: 383 Efectivas y 17 fallidas - en EPICOLLECT: Se cargan 400 fichas de caracterización de las cuales 17 son fallidas - en SURVEY: 383 efectivas - se carga en DRIVE T3 desde el correo dulcemaria11712024@gmail.com 400 carpetas			
2. De acuerdo a los productos requeridos por la entidad, la contratista presenta:			
No	Producto	Meta	Unidad de medida
1	Mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades	1	Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia
2	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio	400	Formulario de caracterización diligenciado, plan familiar diligenciado y canalizaciones de cada familia abordada en el microterritorio

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	ACTA DE REUNION	VERSION:6	CODIGO FR-DE-01	Aprobado el 22/07/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 01/03/2021	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

N° 1. Mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades:

META 1

La meta requerida para el producto en mención, se ejecuto el **100% en el mes de abril de 2024**

N°2. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio:

META 400

3. La auxiliar de enfermería para el mes de junio de 2024 realizó **145** caracterizaciones Efectivas equivalente a un **36.25 %**, como se muestra en el siguiente resumen:

META 400 CARTERIZACIONES			
MES	CARACTERIZACIONES REALIZADAS	% EJECUCION	observación
ABRIL	45	11.25 %	
MAYO	193	48.25 %	
JUNIO	145	36.25%	Para el mes de junio 17 caracterizaciones resultaron fallidas siendo equivalente al 4.25 %
EJECUTADO	383	95.75%	

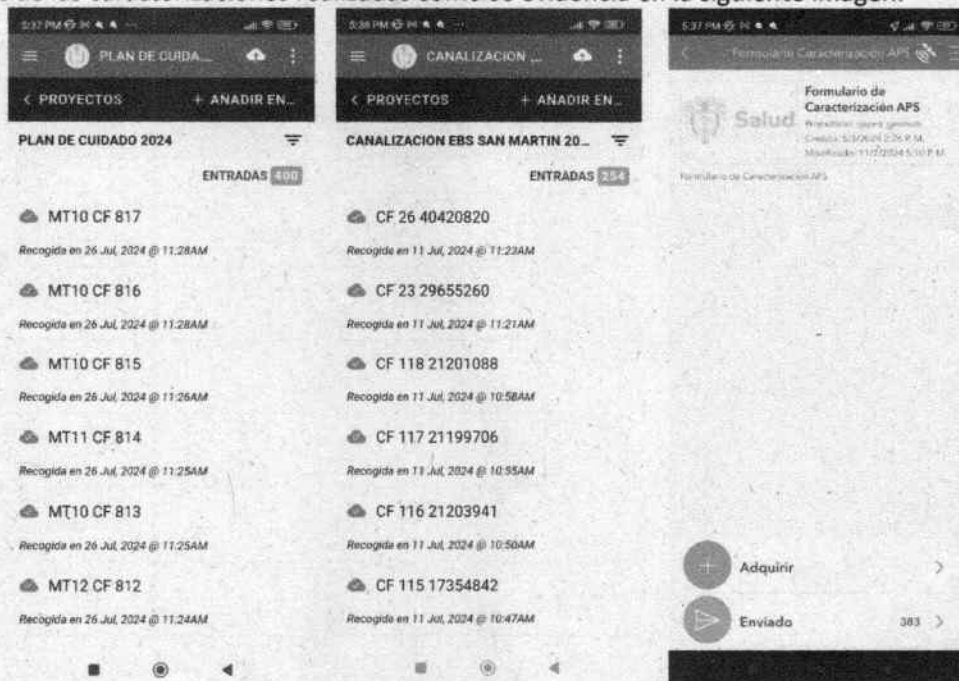
Nota: Para el mes de junio se realizaron 162, caracterizaciones de las cuales 145 son efectivas, las 17 restantes se fueron fallidas, una vez realizado 3 visitas de los cuales se reporta:

Vivienda de uso vacacional: 3

Vivienda deshabitada: 5

Familias que se niegan a hacer parte del programa: 9

Por todo lo anterior la enfermera Rosa Natalia Rojas, evidencia el cumplimiento del 100% de las Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los micro territorios asignados durante la ejecución contractual, de igual forma se evidencia que la auxiliar de enfermería Yensy Nathali Sanchez Quintana, cargo en los aplicativos SURVEY y EPICOLLECT el 100% de las caracterizaciones realizadas como se evidencia en la siguiente imagen:





HOSPITAL LOCAL DE
SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
Empresa Social del Estado

ACTA DE REUNION

HOSPITAL LOCAL DE SAN
MARTIN

VERSION:6

Fecha Actualización
01/03/2021

CODIGO
FR-DE-01

Revisado por
Calidad

Aprobado el
22/07/2020

Aprobado por
Gerencia

DOCUMENTO CONTROLADO

✓ Listado Codificación Fichas De Caracterización Efectiva.

abril	mayo	mayo	mayo	mayo	mayo	mayo	junio	junio	junio	junio
N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT	N° CODIGO FAMILIA MT
1 CF 11 12	24 CF 84 10	69 CF 239 10	114 CF 364 10	159 CF 119 12	204 CF 274 12	231 CF 381 11	276 CF 86 9	321 CF 191 9	366 CF 306 9	
2 CF 12 12	25 CF 85 10	70 CF 240 10	115 CF 365 10	160 CF 120 12	205 CF 275 11	232 CF 382 11	277 CF 87 9	322 CF 192 9	367 CF 307 9	
3 CF 13 12	26 CF 86 10	71 CF 271 10	116 CF 366 10	161 CF 161 12	206 CF 276 11	233 CF 383 11	278 CF 88 9	323 CF 193 9	368 CF 308 9	
4 CF 14 12	27 CF 87 10	72 CF 272 10	117 CF 367 10	162 CF 162 12	207 CF 277 12	234 CF 384 11	279 CF 89 9	324 CF 194 9	369 CF 309 9	
5 CF 15 12	28 CF 88 10	73 CF 273 10	118 CF 368 10	163 CF 163 12	208 CF 278 12	235 CF 385 11	280 CF 90 9	325 CF 195 9	370 CF 310 9	
6 CF 16 12	29 CF 89 10	74 CF 274 10	119 CF 369 10	164 CF 164 12	209 CF 279 12	236 CF 386 11	281 CF 91 9	326 CF 196 9	371 CF 311 9	
7 CF 17 12	30 CF 90 10	75 CF 275 10	120 CF 370 10	165 CF 165 12	210 CF 280 12	237 CF 387 11	282 CF 92 9	327 CF 197 9	372 CF 312 9	
8 CF 18 12	31 CF 131 10	76 CF 276 10	121 CF 1 10	166 CF 166 12	211 CF 321 12	238 CF 388 11	283 CF 93 9	328 CF 198 9	373 CF 313 9	
9 CF 19 12	32 CF 132 10	77 CF 277 10	122 CF 2 10	167 CF 167 12	212 CF 322 12	239 CF 389 11	284 CF 94 9	329 CF 199 9	374 CF 314 9	
10 CF 20 12	33 CF 133 10	78 CF 278 10	123 CF 3 10	168 CF 168 12	213 CF 323 12	240 CF 390 11	285 CF 95 9	330 CF 200 9	375 CF 315 9	
11 CF 51 12	34 CF 134 10	79 CF 279 10	124 CF 4 10	169 CF 169 12	214 CF 324 11	241 CF 21 9	286 CF 96 9	331 CF 211 9	376 CF 316 9	
12 CF 52 12	35 CF 135 10	80 CF 280 10	125 CF 5 10	170 CF 170 12	215 CF 325 11	242 CF 22 9	287 CF 97 9	332 CF 212 9	377 CF 317 9	
13 CF 53 12	36 CF 136 10	81 CF 301 10	126 CF 6 10	171 CF 191 12	216 CF 326 11	243 CF 23 9	288 CF 98 9	333 CF 213 9	378 CF 318 9	
14 CF 54 10	37 CF 137 10	82 CF 302 10	127 CF 7 10	172 CF 192 12	217 CF 327 11	244 CF 24 9	289 CF 99 9	334 CF 214 9	379 CF 319 9	
15 CF 55 10	38 CF 138 10	83 CF 303 10	128 CF 8 11	173 CF 193 12	218 CF 328 11	245 CF 25 9	290 CF 100 9	335 CF 215 9	380 CF 320 9	
16 CF 56 10	39 CF 139 10	84 CF 304 10	129 CF 9 11	174 CF 194 12	219 CF 329 11	246 CF 26 9	291 CF 101 9	336 CF 216 9	381 CF 321 9	
17 CF 57 10	40 CF 140 10	85 CF 305 10	130 CF 10 11	175 CF 195 12	220 CF 330 11	247 CF 27 9	292 CF 102 9	337 CF 217 9	382 CF 322 9	
18 CF 58 10	41 CF 151 10	86 CF 306 10	131 CF 81 11	176 CF 196 12	221 CF 361 11	248 CF 28 9	293 CF 103 9	338 CF 218 9	383 CF 323 9	
19 CF 59 10	42 CF 152 10	87 CF 307 10	132 CF 82 11	177 CF 197 12	222 CF 362 11	249 CF 29 9	294 CF 104 9	339 CF 219 9	384 CF 324 9	
20 CF 60 10	43 CF 153 10	88 CF 308 10	133 CF 83 11	178 CF 198 12	223 CF 363 11	250 CF 30 9	295 CF 105 9	340 CF 220 9	385 CF 325 9	
21 CF 81 10	44 CF 154 10	89 CF 309 10	134 CF 84 11	179 CF 199 12	224 CF 364 11	251 CF 31 9	296 CF 106 9	341 CF 221 9	386 CF 326 9	
22 CF 82 10	45 CF 155 10	90 CF 310 10	135 CF 85 11	180 CF 200 12	225 CF 365 11	252 CF 32 9	297 CF 107 9	342 CF 222 9	387 CF 327 9	
23 CF 83 10	46 CF 156 10	91 CF 311 10	136 CF 86 11	181 CF 231 12	226 CF 366 11	253 CF 33 9	298 CF 108 9	343 CF 223 9	388 CF 328 9	
	47 CF 157 10	92 CF 312 10	137 CF 87 11	182 CF 232 11	227 CF 367 11	254 CF 34 9	299 CF 109 9	344 CF 224 9	389 CF 329 9	
	48 CF 158 10	93 CF 313 10	138 CF 88 11	183 CF 233 11	228 CF 368 11	255 CF 35 9	300 CF 110 9	345 CF 225 9	390 CF 330 9	
	49 CF 159 10	94 CF 314 10	139 CF 89 11	184 CF 234 11	229 CF 369 11	256 CF 36 9	301 CF 111 9	346 CF 226 9	391 CF 331 9	
	50 CF 160 10	95 CF 315 10	140 CF 90 11	185 CF 235 11	230 CF 370 11	257 CF 37 9	302 CF 112 9	347 CF 227 9	392 CF 332 9	
	51 CF 191 10	96 CF 316 10	141 CF 91 11	186 CF 236 11		258 CF 38 9	303 CF 113 9	348 CF 228 9	393 CF 333 9	
	52 CF 192 10	97 CF 317 10	142 CF 92 11	187 CF 237 11		259 CF 39 9	304 CF 114 9	349 CF 229 9	394 CF 334 9	
	53 CF 193 10	98 CF 318 10	143 CF 93 11	188 CF 238 11		260 CF 40 9	305 CF 115 9	350 CF 230 9	395 CF 335 9	
	54 CF 194 10	99 CF 319 10	144 CF 94 11	189 CF 239 11		261 CF 41 9	306 CF 116 9	351 CF 231 9	396 CF 336 9	
	55 CF 195 10	100 CF 320 10	145 CF 95 11	190 CF 240 11		262 CF 42 9	307 CF 117 9	352 CF 232 9	397 CF 337 9	
	56 CF 196 10	101 CF 351 10	146 CF 96 11	191 CF 261 11		263 CF 43 9	308 CF 118 9	353 CF 233 9	398 CF 338 9	
	57 CF 197 10	102 CF 352 10	147 CF 97 11	192 CF 262 11		264 CF 44 9	309 CF 119 9	354 CF 234 9	399 CF 339 9	
	58 CF 198 10	103 CF 353 10	148 CF 98 11	193 CF 263 11		265 CF 45 9	310 CF 120 9	355 CF 235 9	400 CF 340 9	
	59 CF 199 10	104 CF 354 10	149 CF 99 11	194 CF 264 11		266 CF 46 9	311 CF 121 9	356 CF 236 9	401 CF 341 9	
	60 CF 200 10	105 CF 355 10	150 CF 100 11	195 CF 265 11		267 CF 47 9	312 CF 122 9	357 CF 237 9	402 CF 342 9	
	61 CF 231 10	106 CF 356 10	151 CF 111 11	196 CF 266 11		268 CF 48 9	313 CF 123 9	358 CF 238 9	403 CF 343 9	
	62 CF 232 10	107 CF 357 10	152 CF 112 11	197 CF 267 11		269 CF 49 9	314 CF 124 9	359 CF 239 9	404 CF 344 9	
	63 CF 233 10	108 CF 358 10	153 CF 113 11	198 CF 268 11		270 CF 50 9	315 CF 125 9	360 CF 240 9	405 CF 345 9	
	64 CF 234 10	109 CF 359 10	154 CF 114 11	199 CF 269 11		271 CF 51 9	316 CF 126 9	361 CF 241 9	406 CF 346 9	
	65 CF 235 10	110 CF 360 10	155 CF 115 11	200 CF 270 11		272 CF 52 9	317 CF 127 9	362 CF 242 9	407 CF 347 9	
	66 CF 236 10	111 CF 361 10	156 CF 116 12	201 CF 271 11		273 CF 53 9	318 CF 128 9	363 CF 243 9	408 CF 348 9	
	67 CF 237 10	112 CF 362 10	157 CF 117 12	202 CF 272 12		274 CF 54 9	319 CF 129 9	364 CF 244 9	409 CF 349 9	
	68 CF 238 10	113 CF 363 10	158 CF 118 12	203 CF 273 12		275 CF 55 9	320 CF 130 9	365 CF 245 9	410 CF 350 9	

ELABORÓ:	Yensy Nathali Sanchez Quintana	Aux. enfermería	
APROBO	Rosa Natalia Rojas Garzón	Coordinadora APS	
	Nombre	Cargo	Firma

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1121623830	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2024-06-11	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1121623830	
NOMBRE EMPLEADO	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
AFP	PORVENIR	
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NÚMERO PLANILLA	8631015371	
REFERENCIA PAGO(PIN)	8696146076	
TIPO PLANILLA	1	
PERÍODO PENSIÓN	2024-06	
PERÍODO SALUD	2024-06	
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	
SURTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3660101	
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Ingreso	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin	
																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	\$ 162.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

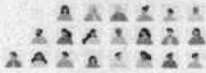
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243600	\$ 31.700	9902

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 402.200

**COLOMBIA**
POTENCIA DE LA
VIDA**Yensy Nathali Sanchez Quintana**Está en: [Página principal](#) [Selección rol](#) [Menú](#)

Consulta a PILA

Lea atentamente las recomendaciones

[Ocultar recomendaciones](#)

- El reporte generado en línea corresponde al resumen de aportes del último año
- La fecha del reporte, corresponde a la fecha en la que el usuario generó la consulta del resumen de aportes
- La fecha de corte, corresponde a la fecha en la que el sistema recibió la última información reportada por PILA
- El reporte histórico de sus aportes, llegará a la dirección de correo electrónico en las próximas 48 horas. Es importante señalar que la Base de Datos de la Planilla Integrada de Aportes – PILA cuenta con información desde el año 2006, sin embargo, la obligatoriedad de reportarla se establece desde el año 2008.

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 7/31/2024 1:11:01 PM

Señor(a) : YENSY NATHALI SANCHEZ QUINTANA a continuación se presenta un resumen del último año de los aportes encontrados en la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA con corte a 7/31/2024 1:11:01 PM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histórico de los pagos reportados en la PILA para el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

Tipo Aporte	Datos Planilla				Datos del Aportante		Aportes a Seguridad Social Pagados				Días aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L	Caja CF	Salud
C	8631046254	ASOPAGOS	2024-07-25	2024-07-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	31700	0	30
C	8631015371	ASOPAGOS	2024-06-11	2024-06-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	31700	0	30
C	8629949268	ASOPAGOS	2024-05-02	2024-05-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	31700	0	30
C	8629746493	ASOPAGOS	2024-04-02	2024-04-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	31700	0	30
C	8628646939	ASOPAGOS	2024-03-08	2024-02-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	0	0	30
C	8629523888	ASOPAGOS	2024-03-08	2024-03-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	0	0	30
C	8628436330	ASOPAGOS	2024-01-10	2024-01-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	162500	208000	0	0	30
C	8628103336	ASOPAGOS	2023-12-06	2023-12-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	145000	185600	0	23200	30
C	8627431127	ASOPAGOS	2023-11-08	2023-11-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	145000	185600	0	23200	30
C	8627122611	ASOPAGOS	2023-10-25	2023-10-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	145000	185600	0	23200	30
C	8627044048	ASOPAGOS	2023-10-03	2023-09-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	145000	185600	0	23200	30
C	8625641198	ASOPAGOS	2023-08-11	2023-08-01	CC 1121823830	YENSY NATHALY SANCHEZ QUINTANA	145000	185600	0	23200	30

La información dispuesta en esta consulta es la reportada por los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA. Cualquier inconformidad con el reporte presentado dirijase a su aportante o al operador con el cual se realizó el pago.