

	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: LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ Cedula: 28.870.645	Contrato No: 272 FECHA DEL CONTRATO: 06 de septiembre del 2024 Valor: \$14.000.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 424	Certificado de registro presupuestal No. 427
Forma de Pago: PAGOS PARCIALES	Fecha Acta de inicio: 06 de septiembre 2024 Fecha de terminación del contrato 20 de Diciembre de 2024
Pago No. 1 \$4.000.000 Porcentaje ejecutado: 30% Mes de actividades pendiente de pago: Septiembre – Octubre	Planilla de seguridad social: 9476499244 Valor pagado: \$ 340.0000
Objeto del Contrato CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°008 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.	

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

89

	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

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades, durante el periodo del 06 de septiembre al 05 de Octubre.

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1.	Realizar 1 acciones en salud con enfoque diferencial y vulnerabilidad para la caracterización de la población trabajadora de la economía social en el marco de la atención primaria en salud en el municipio de Ortega.	Realice acciones con enfoque diferencial y de vulnerabilidad para la socialización y caracterización – Resguardo puerto Samaria con el fin de socializar la guía para la caracterización de la población perteneciente a la economía popular y comunitaria y la realización de la socialización sobre los Riesgos existentes en el área de trabajo de los trabajadores de la población trabajadora de la economía social. Acta original con evidencias fotográficas y asistencia original reposan en los archivos del área administrativa.	
2.	Realizar el diagnostico análisis de información de la caracterización de la población trabajadora de la economía social en el marco de la atención primaria en salud en el municipio.	.	Se realizará el próximo periodo

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

3	Realizar 1 acciones en salud en enfoque diferencial y de vulnerabilidad para la promoción, prevención y gestión del riesgo de las condiciones de origen laboral identificadas en la caracterización de la población trabajadora de la economía social en el marco de la atención primaria en salud en el municipio de Ortega.	Realice la demanda en los Riesgos evidenciados en el área intervenida en la realización de la caracterización en la población trabajadora de la actividad agrícola. Acta original con evidencias fotográficas y asistencia original reposan en los archivos del área administrativa	
4	Realizar acciones de demanda inducida a los servicios de salud de ser necesario a través de la identificación de situaciones de salud o factores de riesgo que requieran atención.	Se realizo una acción de demanda en los Riesgos evidenciados en las actividades de agricultura en la población perteneciente a la economía popular y comunitaria de 18 personas en el Resguardó Puerto Samaria.	

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

5.	Realizar articulación con los equipos básicos de salud EBS-APS, equipo de gestión de la salud publica y aseguramiento de la entidad territorial para el desarrollo de acciones de identificación de factores de riesgo, gestión del riesgo y demanda inducida a los servicios de salud, así como captación para el aseguramiento, programas nacionales de atención diferenciada y otras acciones en salud.	. Para el presente periodo se realizó de manera articulada con los compañeros del área de aseguramiento, alcaldía y por medio del ADRESS la verificación de 18 personas de la población a la cual se le realiza aplicación del formato de caracterización y se evidencio que todos están afiliados al régimen de salud.	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Resultados de la consulta Información Básica del Afiliado : <table><tr><td>IDENTIFICACIÓN</td><td>SEXO</td></tr><tr><td>SEGURO DE SALUD</td><td>ALCANTAR</td></tr><tr><td>APellidos</td><td>GUERRA</td></tr><tr><td>FECHA DE NACIMIENTO</td><td>04/04/1984</td></tr><tr><td>ESTADO CIVIL</td><td>SOLTERO</td></tr></table> Datos de afiliación : <table><tr><th>Entidad</th><th>Entidad</th><th>Modalidad</th><th>Fecha de afiliación</th><th>Fecha de actualización</th><th>Fecha de cancelación</th></tr><tr><td>ADRES</td><td>PUERTO SALUD EPS</td><td>SUBSIDIADA</td><td>27/10/2023</td><td>27/10/2024</td><td>27/10/2024</td></tr></table> Fecha de impresión: 11/06/2024 Estado del sistema: EN USO NORMAL La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES". Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el	IDENTIFICACIÓN	SEXO	SEGURO DE SALUD	ALCANTAR	APellidos	GUERRA	FECHA DE NACIMIENTO	04/04/1984	ESTADO CIVIL	SOLTERO	Entidad	Entidad	Modalidad	Fecha de afiliación	Fecha de actualización	Fecha de cancelación	ADRES	PUERTO SALUD EPS	SUBSIDIADA	27/10/2023	27/10/2024	27/10/2024
IDENTIFICACIÓN	SEXO																								
SEGURO DE SALUD	ALCANTAR																								
APellidos	GUERRA																								
FECHA DE NACIMIENTO	04/04/1984																								
ESTADO CIVIL	SOLTERO																								
Entidad	Entidad	Modalidad	Fecha de afiliación	Fecha de actualización	Fecha de cancelación																				
ADRES	PUERTO SALUD EPS	SUBSIDIADA	27/10/2023	27/10/2024	27/10/2024																				
6.	Entrega de soportes de ejecución de las actividades según cronograma así: soportes físicos 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 la ley de archivo. Así mismo dos copias con los soportes en CD, de las evidencias fotográficas por cada una de las actividades y los formatos de recolección de información.	Se realizo la entrega de los soportes de las listas de asistencia ,actas y evidencias fotográficas																							
7.	Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos.	Durante el periodo del mes de 06 de Septiembre al 06 de Octubre realice el																							

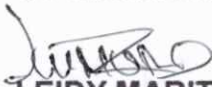
Elabore: Angela Milena Ramirez Preciado Administradora	Revisó: Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente
--	---	--

92

	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

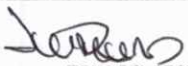
		avance del informe de la caracterización de la población de trabajo informal o donde evidencie que aplique caracterizaciones.	
8.	Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.	Se mantuvo el correcto uso de los equipos asignados para la actividad realizando entrega en buen funcionamiento y aseo.	
9.	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Apoye en cada una de las actividades requeridas que asignaron para realizar trabajo articulado con los demás compañeros del PIC.	

COORDIALMENTE,



LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ
CEDULA: 28.870.645 DE ORTEGA TOLIMA

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

		HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA		CODIGO: GC-FO-59	
				FECHA: 06/06/2024	
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA				VERSION: 01	
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)					
FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO		PERÍODO COBRADO
DD	MM	AAAA			DEL DD MM AAAA
12	11	2024	1		DEL 6 9 5 10 2024
INFORMACIÓN DEL VENDEDOR					
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
LEIDY MARITHTZA RODRIGUEZ DIAZ			TIPO:		NÚMERO DV
			☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO		28.870.645
DIRECCIÓN			CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
VEREDA TOPORCO			ORTEGA	3222238199	arenasthaliana16@gmail.com
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			IDENTIFICACIÓN		
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA			TIPO		NÚMERO DV
			NIT		890.700.967-1 1
FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN		
12/11/2024	1	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°008 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
			\$ 4.000.000,00		\$ 4.000.000,00
VENDEDOR			TOTAL \$ 4.000.000,00		
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 9476499244 y 9477239855 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 (%)		0
			RTE ICA (por mil)		0
			TOTAL A PAGAR		0
			BASE GRAVABLE		0
			IVA		0
			RTE IVA (%)		0
ANEXOS (Marque con una "X")			ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR		
☒ Aportes ARL ☐ Aportes AFC o Pensiones Voluntarias ☒ Aportes Salud ☒ Aportes Pensiones			NÚMERO CONSECUTIVO		
			FECHA DE RECIBO		
			29 10 2024		
			12 11 2024		
INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE					
CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES	
				DD	MM AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	PIJAOSALUD	\$ 1.333.333,00	\$ 166.700,00	29	9 2024
Aportes Obligatorios a Pensión	COLFONDOS	\$ 1.333.333,00	\$ 213.400,00	29	9 2024
Aportes ARP	COLMENA	\$ 1.333.333,00	\$ 57.600,00	29	9 2024
Aportes Voluntarios a Pensión					
Aportes Voluntarios AFC					
 FIRMA DEL PROVEEDOR			 DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28870645		RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHTZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA TOCORCON	ORTEGA-TOLIMA	3222238199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1046322278	9477224786	N	2024/10/10	2024/11/13	NEQUI	\$79,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES																																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	visp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vtc	tri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$77,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$77,300
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																									\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$77,300
1	CC	28870645	RODRIGUEZ LEIDY	X									A								231001	25	(\$1,083,334)	(\$173,400)	EPSIC6	25	(\$1,083,334)	(\$135,300)		0	\$0	\$0	14-25	25	(\$1,083,334)	2.436%	(\$26,400)	0	\$0	\$0	No	(\$335,300)																					
2	CC	28870645	RODRIGUEZ LEIDY	X									C	X							231001	25	\$1,333,333	\$213,400	EPSIC6	25	\$1,333,333	\$166,700		0	\$0	\$0	14-25	25	\$1,333,333	2.436%	\$32,500	0	\$0	\$0	No	\$412,600																					
Total Afiliados(1)																									\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$249,999	\$40,000			\$249,999	\$31,200			\$0	\$0			\$249,999	\$6,100		\$0	\$0			\$77,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28870645		RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHTZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA TOCORCON	ORTEGA-TOLIMA	3222238199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1046322278	9477224786	N	2024/10/10	2024/11/13	NEQUI	\$79,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$1,000	\$0	\$41,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$40,000	\$1,000	\$0	\$41,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,100	\$200	\$0	\$6,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$6,100	\$200	\$0	\$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$800	\$0	\$32,000
PLIASALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	\$31,200	\$800	\$0	\$32,000
TOTAL				1	\$77,300	\$2,000	\$0	\$79,300

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía ▼

Número de documento

28870645

EPS

PIJAOSALUD



Valor aportado a EPS

135500



Clave de pago

9476499244



Período de cotización (salud)

2024 ▼

09 ▼



No soy un robot

reCAPTCHA

[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



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

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ identificada con cedula de ciudadanía **28.870.645 DE ORTEGA** ha cumplido totalmente con todas las obligaciones y actividades específicas pactadas en el contrato N° **272** del 2024, de acuerdo al contrato interadministrativo N° **008** del 2024 entre la Alcaldía Municipal de Ortega y el Hospital San José E.S.E, en el periodo comprendido entre **06 de septiembre al 05 de Octubre 2024**, cuyo objetivo es:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 008 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ORTEGA Y EL HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.

La presente certificación se expide a los doce días (12) del mes de noviembre de 2024 con destino al área financiera, para efectos de tramitar el primer pago, por valor mensual de: **CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 4.000.000 M/CTE)**



YEILSON ZEHIRD ORTIZ SOTO
C.C. No. 79.752.163 DE BOGOTA

106

Ortega Tolima, Octubre 29 de 2024

Señores
HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA
Ortega Tolima

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

Certificación bajo gravedad de juramento

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

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

- a. Tomaré costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados. SI ☐ NO ☒
- b. Por el año gravable 2023 estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de Renta. SI ☐ NO ☒
- c. Que califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, 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,



LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ

C.C. 28.870.645 de ORTEGA



DAVIVIENDA

107

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**ORTEGA,
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese**

30/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **28870645**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488429543801
Fecha de apertura	20/04/2022

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

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	272
CONTRATISTA	LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ
NUMERO DE CEDULA	28.870.645
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°008 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO	\$14.000.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	06 de septiembre del 2024
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	20 de Diciembre del 2024
SUPERVISOR DESIGNADO	ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
PERIODO SUPERVISADO	6 de septiembre al 5 de Octubre del 2024
TELEFONO CONTRATISTA	3222238199
EMAIL CONTRATISTA:	arenasthaliana16@gmail.com

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
424	\$ 14.000.000	427	\$ 14.000.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
06 de septiembre	\$4.000.000	\$10.000.000
TOTAL	\$4.000.000	\$10.000.000

2. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: la contratista **LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ** - identificada con número de ciudadanía **28.870.645**, cumplió a cabalidad durante el periodo comprendido del **06 de septiembre al 05 de octubre del 2024** con las siguientes actividades:

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



HOSPITAL SAN JOSE ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-61

INFORME DE SUPERVISION

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

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

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Realizar 1 acciones en salud con enfoque diferencial y vulnerabilidad para la caracterización de la población trabajadora de la economía social en el marco de la atención primaria en salud en el municipio de Ortega.			X			-
2	Realizar el diagnostico análisis de información de la caracterización de la población trabajadora de la economía social en el marco de la atención primaria en salud en el municipio.					X	PROGRAMADO PARA EL MES DE OCTUBRE
3	Realizar 1 acciones en salud en enfoque diferencial y de vulnerabilidad para la promoción, prevención y gestión del riesgo de las condiciones de origen laboral identificadas en la caracterización de la población trabajadora de la economía social en el marco de la atención primaria en salud en el municipio de Ortega.			X			
4	Realizar acciones de demanda inducida a los servicios de salud de ser necesario a través de la identificación de situaciones de salud o			X			

Elaboro:
Angela Milena Ramírez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

170

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

	factores de riesgo que requieran atención.						
5	Realizar articulación con los equipos básicos de salud EBS- APS, equipo de gestión de la salud pública y aseguramiento de la entidad territorial para el desarrollo de acciones de identificación de factores de riesgo ,gestión del riesgo y demanda inducida a los servicios de salud, así como captación para el aseguramiento, programas nacionales de atención diferenciada y otras acciones en salud.						ACTIVIDAD PARA EL MES DE OCTUBRE
6	Entrega de soportes de ejecución de las actividades según cronograma así: soportes físicos 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 la ley de archivo. Así mismo dos copias con los soportes en CD, de las evidencias fotográficas por cada una de las actividades y los formatos de recolección de información.						ACTIVIDAD PARA EL MES DE OCTUBRE
7	Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos.			X			-
8	Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos			X			
9	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.						-
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 entregado en la fecha estipulada del 5 al 5 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.
2. Realizar las socializaciones sobre la caracterización de la población perteneciente a la economía popular y comunitaria en las veredas correspondientes.
3. Realizar las caracterizaciones de la población perteneciente a la economía popular y comunitaria.
4. Mantener en completo orden el sitio de trabajo.

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

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



HOSPITAL SAN JOSE ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-61

INFORME DE SUPERVISION

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO - MES - DÍA	VALOR	No DE LA PLANILLA
SALUD	Septiembre	2024-29-10	\$ 137400	9476499244
	Septiembre	2024-12-11	\$ 32.000	9477224786
RIESGOS PROFESIONALES	Septiembre	2024-29-10	\$ 26800	9476499244
	Septiembre	2024-12-11	\$6300	9477224786
PENSION	Septiembre	2024-29-10	\$ 175800	9476499244
	Septiembre	2024-12-11	\$ 41.000	9477224786

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE Septiembre AL 05 DE OCTUBRE DEL 2024.

SI	☒	NO	☐
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE SEPTIEMBRE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE SEPTIEMBRE DE AÑO 2024			

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

SI	☒	NO	☐
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO			

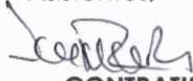
8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

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 del periodo **COMPRENDIDO DEL 06 DE SEPTIEMBRE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2024.** por la suma de \$ 4.000.000

Asistentes,


CONTRATISTA


ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Supervisor

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

Elaboro:
Angela Milena Ramírez 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

COMPROBANTE EGRESO No.16701

Fecha: 13/11/2024

Tercero

CC 28870645 LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ

Dirección: VEREDA TOPORCO 3155874947 Teléfono: 3222238199

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA Cuenta : 0550166900088922

Concepto

SE CANCELA EL PRIMER PAGO LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 008 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. SEGUN EL CONTRATO 272

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	10712	FCP	001		\$4.000.000.00
Total : \$4.000.000.00					

Edición Contable			
Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	\$4.000.000.00	
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		\$98.000.00
24072201	PRO CULTURA 2%		\$280.000.00
24072202	PRO ANCIANO 4%		\$560.000.00
11100646	Davivienda 0550166900088922		\$3.062.000.00
Total		\$4.000.000.00	\$4.000.000.00

SON

CUATRO 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

CUENTA POR PAGAR
No.10712
Fecha: 13/11/2024

Tercero

CC 28870645 LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ

Dirección: VEREDA TOPORCO 3155874947 Teléfono: 3222238199

Documento Presupuestal: COM - 427 Documento Externo: 001 Fecha Documento Externo:

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 008 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA

Centro de Costos	Valor
0 IPS	\$4.000.000.00

Subtotal:	\$4.000.000.00
I.V.A:	\$0.00
Total:	\$4.000.000.00

Son

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE


BENEFICIARIO


DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



114

Comprobante de Pago

14/11/2024 - 17:16

Datos del Proceso de Pago			
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST		
Nombre Proceso	PAGO APERSONA DEL SALUD PUBLICA MUNICIPIO		
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550166900088922		
Fecha del Pago	13/11/2024		
Hora del Pago	18:14		
Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	28870645	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	488429543801	Entidad destino	DAVIVIENDA
Valor	\$ 3.062.000,00	Estado	Pago Exitoso