

697

	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. 4 \$2.000.000 Porcentaje ejecutado: 100% Mes de actividades pendiente de pago: Diciembre	Planilla de seguridad social: 9478926724 Valor pagado: \$ 268.300
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.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades, durante el periodo del 06 de Diciembre al 20 de Diciembre.

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

692

	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

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.	Actividad realizada al 100%	
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.	Actividad realizada al 100%	
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.	Actividad realizada al 100%	
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.	Actividad realizada al 100%	

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

693

	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.	Actividad Realizada al 100%	ACTIVIDAD REALIZADA AL 100%
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.	Realice la entrega de los soportes de las listas de asistencia, actas, evidencias fotográficas y cd con información requerida.	Actividad realizada al 100%
7.	Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos.	Realice el informe informe final 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	Apoye en cada una	

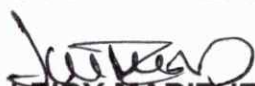
Elabora: Angela Milena Ramírez Preciado Administradora	Reviso: Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente
--	---	--

694

	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

	acuerdo con la naturaleza del contrato.	de las actividades requeridas por el jefe que se me asignaron para realizar trabajo articulado con los demás compañeros del PIC.	Actividad realizada al 100%
--	---	--	-----------------------------

COORDIALMENTE,



LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ
CEDULA: 28.870.645 DE ORTEGA TOLIMA

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

732

		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							
DD	MM	AAAA								
20	12	2024	4							
			PERÍODO COBRADO							
			DEL	DD	MM	DD	MM	AAAA		
			DEL	6	12	20	12	2024		
INFORMACIÓN DEL VENDEDOR										
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS				DOCUMENTO DE IDENTIDAD						
LEIDY MARITHZA 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										
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA						IDENTIFICACIÓN				
						TIPO		NÚMERO		DV
						NIT		890.700.967-1		1
FECHA		CANTIDAD		CONCEPTO		VALOR DE LA OPERACIÓN				
						VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL		
20/12/2024		1		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.		\$ 2.000.000,00		\$ 2.000.000,00		
						TOTAL		\$ 2.000.000,00		
VENDEDOR En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9478926724 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						NÚMERO CONSECUTIVO				
☒ Aportes Salud ☒ Aportes Pensiones						FECHA DE RECIBO				
						20	12	2024		
						DD	MM	AAAA		
INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE										
CONCEPTO		NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA		BASE DE APORTE		VALOR APORTADO		FECHA PAGO APORTES		
								DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud		PIJAOSALUD		\$ 866.000,00		\$ 108.000,00		20	12	2024
Aportes Obligatorios a Pensión		COLFONDOS		\$ 866.000,00		\$ 138.700,00		20	12	2024
Aportes ARP		COLMENA		\$ 866.000,00		\$ 21.200,00		20	12	2024
Aportes Voluntarios a Pensión										
Aportes Voluntarios AFC										
						28870645				
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										

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28870645		RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA TOCORCON	ORTEGA-TOLIMA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1141781422	9478926724	I	2025/01/14	2024/12/20	NEQUI	\$268,300
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$138,700	\$0	\$0	\$138,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$138,700	\$0	\$0	\$138,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,200	\$0	\$0	\$21,200
COLUMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$21,200	\$0	\$0	\$21,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$108,400	\$0	\$0	\$108,400
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	\$108,400	\$0	\$0	\$108,400
TOTAL				1	\$268,300	\$0	\$0	\$268,300

233

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28870645		RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA TOCORCON	ORTEGA-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1141781422	9478926724	I	2025/01/14	2024/12/20	NEQUI	\$268,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$866,667	\$138,700			\$866,667	\$108,400			\$0	\$0		\$866,667	\$21,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$866,667	\$138,700			\$866,667	\$108,400			\$0	\$0		\$866,667	\$21,200
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$866,667	\$138,700			\$866,667	\$108,400			\$0	\$0		\$866,667	\$21,200
1	CC 28870645	RODRIGUEZ LEIDY	231001	20	\$866,667	\$138,700	EPSC6	20	\$866,667	\$108,400	0		\$0	\$0	14-25	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$866,667	\$138,700			\$866,667	\$108,400			\$0	\$0		\$866,667	\$21,200

original 73

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 No **272** del 2024, de acuerdo con el 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 20 de diciembre 2024**, cuyo objetivo es:

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 Veinte días (20) del mes de Diciembre de 2024 con destino al área financiera, para efectos de tramitar el tercer pago, por valor mensual de: **DOS MILLONES DE PESOS (\$ 2.000.000 M/CTE)**



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

Ortega Tolima, 20 Diciembre 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. 28870645 de Ortega Tolima



DAVIVIENDA

737
Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

16/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDY RODRIGUEZ** 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. 04

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 Noviembre al 5 de Diciembre 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 Octubre al 05 de Noviembre	\$2.000.000	\$ 0
TOTAL	\$2.000.000	\$ 0

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 Diciembre al 20 de Diciembre del 2024** con las siguientes actividades:

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

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

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			
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 factores de riesgo que requieran atención.			X			

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

740

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

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.			X		
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.			X		
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.			X		-
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				X		CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

1. Se le recomienda que el informe de Actividades debe ser 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.

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

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

ITEM	PERIODO DE PAGO MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	VALOR	No DE LA PLANILLA
SALUD	DICIEMBRE	2024-12-20	\$ 108.400	9478926724
RIESGOS PROFESIONALES	DICIEMBRE	2024-12-20	\$ 21.200	9478926724
PENSION	DICIEMBRE	2024-12-20	\$ 138.700	9478926724

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DEL 2024.

SI ☒	NO ☐
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DEL 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE OCTUBRE DEL 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 DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DEL 2024.** Por la suma de **\$ 2.000.000**

Asistentes,


CONTRATISTA

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas


ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Supervisor

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



HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151

Nit. 890700967-1

CUENTA POR PAGAR

No.11016

Fecha: 27/12/2024

742

Tercero

CC 28870645 LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ

Dirección: VEREDA TOPORCO 3155874947 Teléfono: 3222238199

Documento Presupuestal: COM - 427 Documento Externo: 5578 Fecha Documento Externo: 27/12/2024

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
000006	PROMOCION Y PREVENCION	\$2.000.000.00

Subtotal:	\$2.000.000.00
I.V.A:	\$0.00
Total:	\$2.000.000.00

Son

DOS MILLONES DE PESOS M/CTE


BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151

Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.17102

Fecha: 27/12/2024

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 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. MES NOVIEMBRE / DICIEMBRE DE 2024.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	11016	FCP	5578	27/12/2024	\$2.000.000.00
Total : \$2.000.000.00					

Edición Contable			
Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	\$2.000.000.00	
11100646	Davivienda 0550166900088922		\$2.000.000.00
Total		\$2.000.000.00	\$2.000.000.00

SON

DOS MILLONES DE PESOS M/CTE


BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713