HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	**Versión: 01**	**Página: 1 de 1**
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.					
INFORMACION DEL CONTRATISTA:					
Nombre o Razón Social	DAISSY MARROQUIN AVILA				
C.C./NIT:	1.105.683.848				
INFORMACION DE CONTRATO					
Número	554				
Fecha de Suscripción	12 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
Fecha de iniciación de Actividades	12 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
Nombre del Supervisor:	BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS				
CONCEPTO DEL SUPERVISOR:					
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS				SI	X
				NO	
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:					
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Otro X	**NOVIEMBRE**
Valor del pago		**$ 1,800,000**	Saldo del contrato	**$**	-
OBSERVACIONES: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 372-2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL.					
16 DIC 2024					
Ciudad y Fecha: El Espinal Tolima,					
Firma Supervisor:					

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	554							**Fecha de suscripción:**	12/09/2024		
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS							**Fecha de inicio:**	12/09/2024		
Nombre o razon social contratista:	DAISSY MARROQUIN AVILA							**Número de cédula o NIT:**	1.105.683.848		
Periodo del informe:	12	11	2024	al	11	12	2024	**Plazo de ejecucion:**	TRES (03) MESES		
Interventor:	N/A							**Número de cédula o NIT:**	N/A		
Supervisor:	BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS							**Numero de cedula:**	31.860.865		
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A							**Objeto:**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN BACHILLER ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 372--2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL		
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A										

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 5,400,000	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 5,400,000	**Número CDP**	1008	**Fecha CDP**	11/09/2024
			Valor RP	$ 5,400,000	**Número RP**	1060	**Fecha RP**	12/09/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 0	**Número CDP**	-	**Fecha CDP**	-
			Valor RP	$ 0	**Número RP**	-	**Fecha RP**	-
Prorroga 1:	N/A	**Prorroga 2:**	N/A	**Observaciones:**				

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (Sume la cantidad de adiciones realizadas)	0	**Valor total de contrato (Valor inicial + Valor total de las adiciones)**	$ 0	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	0

2.3 Anticipo (si aplica).

Valor Anticipo	0	**Porcentaje de Amortización**	0	**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa

3. Estampillas

Nombre de Estampilla Pro	Numero Estampilla	Valor	Fecha
Hospitales Publicos Universitarios del Departamento	73-4838482009243950	$ 54.000	20/09/2024
Electrificacion Rural	73-7838482009248109	$ 27.000	20/09/2024
Cultura	73-9838482009240429	$ 54.000	20/09/2024

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general	SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato	X		
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato	X		

HOSPITAL SAN RAFAEL	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	
CÓDIGO: HSE-ACO-GGR-M01-F13	FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 2 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

5. Garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

5.1 Ampliaciones garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	$ 1,800,000	Valor Total Ejecutado	$ 5,400,000	Saldo por ejecutar	$ -

7. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoria verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(....) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	PLANILLA N° **9478725800** DE NOVIEMBRE
Certificación pago de Aportes	

Fecha emisión de Informe: **NOVIEMBRE 2024**

Nombre Supervisor y/o Interventor: BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS
Cargo Supervisor:

N/A
Nombre apoyo a la supervisión:
Cargo o Contrato:

ORDEN DE PAGO No. 86809

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE
Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
11	dic	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: DAISSY MARROQUIN AVILA C.C ó Nit: 1105683848

Factura: DS1502/CC03 Contrato: 554

La suma de : Un millon Setecientos Ochenta y Nueve mil Doscientos Pesos M/Cte.

Por concepto de : Prestación de servicios de un bachiller, para la ejecución de actividades, del contrato Interadministrativo 372, suscrito con la Alcaldía del Espinal, periodo de periodo de NOV 12 a DIC 11 de 2024, s/g contrato 554

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	1,800,000		
Rete Ica de Servicios 0.60%		10,800	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			1,789,200

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
1060	2024	2450209	2024	001	1,800,000

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

MARROQUIN AVILA DAISSY

Documento : 1105683848 Dirección : MZ C 7 BRR VILLA LAURA Teléfono : 3142800181
Código Postal : 733520, Espinal, Tolima

Email : wisney0102@gmail.com Régimen: No Responsable de IVA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS1502

- INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE -

Razón Social : **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL**
Dirección : CALLE 4 # 6 29
Dirección de Notificacion Electrónica : factelectronicahsre@hsrese.gov.co
Nit : **890701033**
Teléfono : 6082482818

- INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO -

Emisión : 11.12.2024 Fecha Recepción : 11.12.2024 Modalidad de Pago : Contado Plazo : 0 Días.

Detalle de servicios prestados para el documento número : DS1502

Código	Descripción	Fecha	Tipo de Operacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
dainov24	Prestación de servicios de un bachiller, para la ejecución de actividades, del contrato Interadministrativo 372, suscrito con la Alcaldía del Espinal, periodo de periodo de NOV 12 a DIC 11de 2024, s/g contrato 554		Por operación	$ 1,800,000.00	1	$ 1,800,000.00

SON : *UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L.*

Subtotal : $ 1,800,000.00
Descuento : $ 0.00
Total : **$ 1,800,000.00**

Observaciones :

Aceptado

ROSA ANGELICA GUZMAN SANCHEZ

MARROQUIN AVILA DAISSY

Hago constar que he recibido a satisfacción los Bienes y Servicios aquí relacionados

Autorización 18764077068476 aprobado en 2024-08-13 prefijo DS desde el número 921 al 5000 Vigencia: 12 Meses - Representación Gráfica - Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar
Código Único de Documento Soporte - CUDE
:2b1afd8da644c20cb42f6229d28cbb7983544ed5f08d89da6fce7ba00262dda6c1fc82f88e98a5881aa3d351ac6ccb5c

Cuenta de Cobro No. 03

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
NIT. 890.701.033-0

DEBE A:

DAISSY MARROQUIN AVILA

LA SUMA DE MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) MONEDA CORRIENTE.

POR CONCEPTO DE "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN BACHILLER ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 372-2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL", PERIODO COMPRENDIDO DEL 12 DE NOVIEMBRE AL 11 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

EL ESPINAL, DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

FAVOR CONSIGNAR A: BBVA CUENTA DE AHORROS **# 0389524679**

Daissy Marroquin Avila

DAISSY MARROQUIN AVILA
C.C. 1.105.683.848

INFORME DE ACTIVIDADES	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 12 DE NOVIEMBRE 2024 AL 11 DE DICIEMBRE 2024	
CONTRATO NO. 554-CPSP	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAISSY MARROQUINN AVILA
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.105.683.848
DIRECCIÓN	MZ C CASA 7 BARRIO VILLA LAURA
TELÉFONO/CELULAR	3142800181
EPS	FAMISANAR
FONDO DE PENSIONES	***COLPENSIONES***
CUENTA BANCARIA	***0389524679***
TIPO DE CUENTA	Ahorros
BANCO	BBVA
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN BACHILLER ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 372-2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE ESPINAL.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	TRES (03) MESES CALENDARIOS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000)
FECHA ACTA DE INICIO	12 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 DE DICIEMBRE DE 2024
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	
DIMENSION ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRASMISIBLES – COMPONENTE DE ZOONOSIS. 1. **OBLIGACIÓN No. 1:** Realizar jornada de vacunación antirrábica canina o felina 2024, en el marco de los lineamientos técnicos y programación del ministerio de protección social. Total de meta (cada veterinario 3.250). 2. **Obligación No. 2:** diligenciar y entregar formatos de forma correcta sin enmendaduras.	

3. **Obligación No. 3:** realizar informe con evidencia fotográfica de las actividades realizadas.
4. **Obligación No. 4:** presentar planillas de asistencia con firmas originales.
5. **Obligación No. 5:** coordinar con el supervisor de la ejecución y desarrollo de las actividades contractuales durante la vigencia del contrato.
6. **Obligación No. 6:** las demás asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.

Descripción de las actividades adelantadas: Durante el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre se adelantaron las siguientes actividades:

- El día 03 de octubre se realiza reunión en las instalaciones de la alcaldía (secretaria de salud) donde se realizó la presentación del equipo de trabajo, se trataron temas de inducción y se establecen las pautas para dar inicio al desarrollo de la jornada de vacunación antirrábica para felinos y caninos del municipio del espinal (veredas).

- Desde el 15 de noviembre al 11 de diciembre se desarrolla la jornada de vacunación antirrábica según el cronograma de actividades implementado por el supervisor dando cumplimiento de las obligaciones contractuales, con un total de animales vacunados de **3.250 (de estos 1.691 fue de apoyo al esto de los veterinarios)** en la zona urbana y rural como se describe continuación:

NOMBRE DEL BARRIO Y VEREDAS	NUMERO DE ANIMALES VACUNADOS
GUAYABAL	83
AGUABLANCA ALTA	18
LA JOYA	38
LA MORENA	62
AGUABLANCA LA DULCE	49
MINUTO DE DIOS	41
LAS DELICIAS	43
ISAIAS OLIVAR	121
PORTAL BUNDE	28
PRIMERO DE MAYO	17
VILLA LORENA	60
FATIMA	18
SANTA ROSA	24
ENTRE RIOS	63

SANTA MARGARITA MARIA	292
LIBERTADOR	95
MAGDALENA	92
PALMERAS	25
ESPERANZA	92
BOSQUES ROA	23
CAFASUR	57
SAN RAFAEL	32
BETANIA	108
SAUCEDAL	47
PUERTO PEÑON	163
TOTAL	**1691**

- En compañía de la carnetizadora se diligencia el mismo número de certificados de vacunación debidamente diligenciados y sin enmendaduras total de certificados.

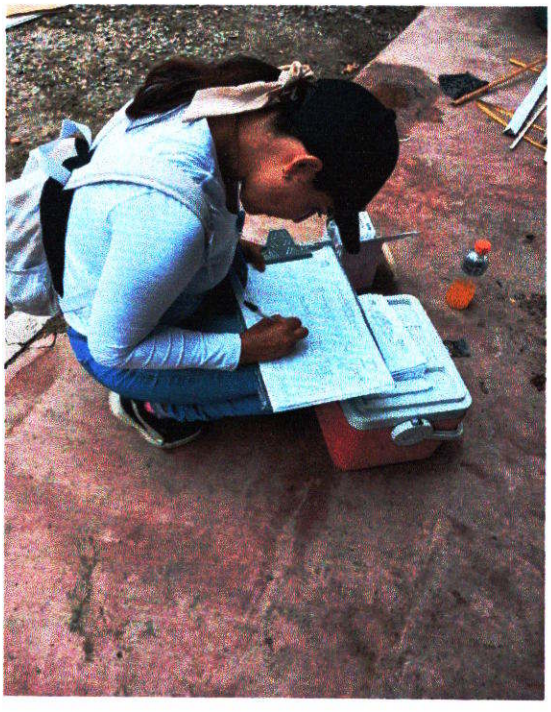
- Se realiza la entrega de estos certificados al término de la jornada diariamente al supervisor al igual que los sobrantes de biológico e insumos para el desarrollo de la jornada.

DESARROLLO JORNADA SECTOR RURAL- URBANO



DESARROLLO JORNADA DE VACUNACION





- **Diligenciar y entrega de formatos proporcionados por hospital de forma correcta sin enmendaduras.**
  - **Se da cumplimiento a la obligación y se diligenciaron los formatos de la forma, más correcta sin tachones ni enmendaduras**

- **realizar informe con evidencias fotográficas de las actividades realizadas.**
  se elabora el informe de actividades y se adjuntaron fotos del desarrollo de la jornada de vacunación antirrábica canina y felina

- **presentar las planillas de asistencia con firma originales.**
  Se le entrega al supervisor los talonarios con las copias de los certificados entregados a las personas que vacunaron sus mascotas.
- **coordinar con el supervisor la ejecución y desarrollo de las actividades contractuales durante la vigencia del contrato.**
  Se da cumplimiento a la obligación contractual

• **las demás asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.** Se da cumplimiento a la obligación contractual.

Elaborado:	**Reviso**
DAISSY MARROQUIN AVILA **C.C 1.105.683.848** **Contratista** **Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.**	**BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS** **Supervisora** **Medico General** **Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105683848		MARROQUIN AVILA DAISSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 113 # 147-51	ESPINAL-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	40264371	9478725800	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1105683848	MARROQUIN DAISSY		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/12/10 04:59 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105683848		MARROQUIN AVILA DAISSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 113 # 147-51	ESPINAL-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	40264371	9478725800	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200