# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
# HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS
# NIT 813010996 2

**COMPROBANTE DE EGRESO**

**004422**

Dirección: **Carrera 3 No, 2 - 400 Sur** Ciudad: **ISNOS – HUILA**

Teléfonos **0988328239** Correo electrónico: **fe.esesanjose@hotmail.com**

Pagado a: **ADRIANA GARCIA BARRAGAN** **NIT 55183308**

| Fecha del pago | PAG | Cheque No. | Nombre del banco |
|---|---|---|---|
| **viernes, 14 de junio de 2024** | ***0221*** | **0** | **BANCO BBVA** |
| Documento afectado: **6301** | | Cuenta Bancaria: | **714130242** |

Concepto

**SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD DE LA EMPRESA MES DE ABRIL 2024, CTTO 010, RP 0011 SEGÚN ORDEN DE PAGO NO. 6301**

| Cuenta | Descripción Cuenta | Nit / C.C | C.Costo. | Vr. débito | Vr. Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| 24905401 | Honorarios | 55183308 | 019 | 3,465,000.00 | 0.00 |
| 11100601 | Banco BBVA Cta.Ah. 024-2 | 860003020 | 000 | 0.00 | 3,465,000.00 |

***Valor pagado: $*** **3,465,000.00**
***Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| Elaborado por: UBEIMAR MUÑOZ ROJAS | Gerente |
| Pagador | Recibido por:<br>C.C. o Nit: |

**RESOLUCIÓN No. 670 DE 2024**
**(14 de junio)**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y AUTORIZA UN PAGO**

**LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS - HUILA,** en ejercicio de sus facultades Constitucionales, legales y estatutarias, y el Decreto 007 del 01 de febrero de 2020,

**CONSIDERANDO**

1. Que Adriana García Barragán, cumple con el objeto del contrato 010 de 2024, "Servicios profesionales de asesoría del sistema obligatorio de calidad y habilitación en salud de la ESE Hospital San José", en abril de 2024.

2. Que por lo anteriormente expuesto:

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer y ordenar el pago de: Tres millones quinientos mil pesos ($3.500.000) mcte., a Adriana García Barragán, identificada con C.C. 55.183.308

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La suma que se reconoce será cancelada del presupuesto de la actual vigencia.

**COMUNIQUESE Y CÙMPLASE**

Dada en Isnos Huila, a los catorce (14) días del mes de junio de 2024.

**MARTHA YINETH LASSO ORTIZ**
Gerente

*Proyectó: Ubeimar Muñoz Rojas*

BBVA

Net Cash

# Informe Detallado del Fichero

18/Jun/24 08:29:45

## Información del fichero

| | | | |
|---|---|---|---|
| Referencia: | PAP 18062024 | Tipo de Orden: | PAP |
| Archivo: | ADRIANA G SONIA MU | Clave: | PROVEEDORES |
| Fecha de proceso: | 18/06/2024 | N. Identificación: | 0000008130109962 |
| Tipo Identificación: | 03 - NIT Persona Jurídica | Nombre: | ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS |
| Cuenta a debitar: | AH - 00130714000200130242 | Importe Total: | 3.465.000,00 |
| Referencia: | PAP 18062024 | Ordenes: | 1 |
| Abono desde efectivo: | No | | |

| BENEFICIARIO | IMPORTE (COP) | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|
| SONIA MUNOZ BOLANOS | 3.465.000,00 | 1 Abono/cargo cuenta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación: | 01 - Cédula de ciudadanía | N. identificación: | 0000000361130480 |
| Nombre: | SONIA MUNOZ BOLANOS | E-mail: | |
| Dirección 1: | CRA 5 4 28 | Dirección 2: | |
| Banco: | 7 - BANCOLOMBIA | Tipo de Cuenta | 02-Cuenta Ahorro |
| Cuenta o Tarjeta: | 45363592396 | Código Oficina Pagadora: | N/A |
| Fecha Limite de Vencimiento: | N/A | Celular | N/A |
| Concepto 1: | ADRIANA GARCIA SONIA MUNOZ | Concepto 2: | |

Pitalito, 15 de junio de 2024

Jefe:
**MARTHA YINETH LASSO ORTIZ:**
Gerente ESE Hospital San José
Isnos Huila

**Asunto:** Solicitud de autorización de pago.

Cordial saludo.

Por medio de la presente solicito que las cuentas que se encuentran a mi nombre bajo el contrato No. 010-2024, sean canceladas a la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 45363592396, del titular SONIA MUÑOZ BOLAÑOS identificada con No. de cedula 36.113.048.

Agradeciendo su atención y gestión.

15/06/2024 09:30 AM
Hospital San José de Isnos
587
No. RADICADO
REMITENTE: ADRIANA GARCIA BARRAGAN
ENTIDAD: ADRIANA GARCIA BARRAGAN
ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION
DESTINAT: MARTHA YINETH LASSO
FOLIOS: 1 ANEXOS: NINGUNO
RADICÓ: KAREN SAMBONI
"Hacemos el cambio con sentido social"

Atentamente,

**ADRIANA GARCIA BARRAGAN**
Contratista

VoBo

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
# HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS
# NIT 813010996 – 2

***Comp. entrada:*** ***Fecha:*** Tuesday, 21 de May de 2024

## *ORDEN DE PAGO No.:* 6301

**Regimen tributario** Simplificado

**A FAVOR DE** ADRIANA GARCIA BARRAGAN **NIT** 55183308 – 8

**Descripción del pago:** SERVICIO DE ASESORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD DE LA EMPRESA MES DE ABRIL 2024 RP 0011

**Valor total** **3.500.000,00**

***Facturas o documentos similares***

| Factura No. | Fecha | Subtotal | Valor IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 21-May-2024 | 3.500.000,00 | 0,00 | 3.500.000,00 |
| | **Totales:** | **3.500.000,00** | **0,00** | **3.500.000,00** |

***Registro contable***

| Código | Concepto o detalle | CCto | Nit | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| 510801 | Remuneración por servicios técnicos | 019 | 55183308 | 3.500.000,00 | 0,00 |
| 2436270313 | Actividades profesionales, cientificas y te | 019 | 55183308 | 0,00 | 35.000,00 |
| 24905401 | Honorarios | 019 | 55183308 | 0,00 | 3.465.000,00 |
| | | | **Sumas iguales:** | **3.500.000,00** | **3.500.000,00** |

***Imputación presupuestal***

| Vigencia | CRP | CDP | Cód. Rubro | Descripción del rubro | Vr. obligación | OBL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | 0011 | 0011 | 2.4.5.02.09.02 | Remuneración servicios técnicos | 3.500.000,00 | 0296 |
| | | | | **Total:** | **3.500.000,00** | |

***Valor a pagar:*** **$ 3.465.000,00**

***Son:*** ***THREE MILLION FOUR HUNDRED SIXTY-FIVE THOUSAND PESOS M/CTE.***

Gerente

Tesorería

Presupuesto

Contabilidad

Elaborado por JESUS ERNEY HERNANDEZ CERON

Beneficiario

| Hospital San José | ACTA DE SUPERVISON | | | | ICONTEC ISO 9001 |
|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO: A-GD-GD-FO-32 | VERSION: 03 | FECHA: 01/03/2024 | TRD: | PAGINA 1 de 2 | |

# ACTA DE SUPERVISION FINAL Nº 4

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº: 010 DE DE MARZO DE 2024** | | **CONTRATISTA:** | **ADRIANA GARCIA BARRAGAN C.C / NIT 55.183.308 DE SAN AGUSTIN (H)** | | | |
| **OBJETO:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE ASESORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS. | **PLAZO DE EJECUCION:** | DESDE EL 03 DE ENERO Y HASTA EL 30 ABRIL DE 2024 | | | |
| **VALOR TOTAL:** | $ 14,000,000 | **FORMA DE PAGO:** | MENSUAL | | | |
| **VALOR INICIAL:** | $ 14,000,000 | **MODIFICACION TIEMPO:** | NO | | | |
| **VALOR ADICIONAL** | | | | | | |
| **VALORES EJECUTADOS:** | | **PERIODO:** | 2024 | | | |
| **PAGO PARCIAL Nº 1 ENERO** | $ 3,500,000 | | | | | |
| **PAGO PARCIAL Nº 2 FEBRERO** | $ 3,500,000 | **ACTA DE INICIO:** | 2024-01-03 | | | |
| **PAGO PARCIAL Nº 3 MARZO** | $ 3,500,000 | **CDP** | 0011 | 2024-01-03 | $ 14,000,000 | |
| **PAGO FINAL Nº 4 ABRIL** | $ 3,500,000 | **RP** | 0011 | 2024-04-03 | $ 14,000,000 | |
| | | **Porcentaje de ejecución:** | 100.00% | | | |
| | | **Porcentaje por ejecutar:** | 0.00% | | | |
| **VALOR EJECUTADO ACUMU** | $ 14,000,000 | TOTAL EJECUCION | 100.00% | | | |
| **VALOR POR EJECUTAR DESPUES DE LA PRESENTE ACTA** | $ | **TIPO DE ACTA:** | | | | |
| | | INICIAL | | REINICIO | | |
| | | PARCIAL | | FINAL | X | |
| | | SUSPENSION | | OTRO | | |
| ***Informe de Supervisión:*** | | Fecha: | 13/08/2024 | | | |

PRESENTA INFORME DE ACTIVIDADES EN MEDIO MAGNETICO Y FISICO DEL MES ABRIL DE 2024, DE LAS ACTIVIADES DESARROLLADAS SEGUN OBJETO ONTRACTUAL, ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LINEA N° 9464533122 CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2024 ( (Mes vencido: Planilla de seguridad social mes vencido de conformidad al art. 135 ley 1753 -2015 decreto 1273-2018) , FECHA DE PAGO 2024/04/04, EL CONTRATISTA PRESTO SUS SERVICIOS A SATISFACCION DE LA ESE DURANTE ESTE PERIODO, SE RECONOCE LA SUMA DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (3'500.000)

***Observaciones:***

SE REALIZARON FECHAS TECNICAS DE INDICADORES POR SERVICIO, - ELABORACION PLANES DE MEJORA INDICADORES Y SEGUIMIENTO, S3EGUIMIENTO AL PROGRAMA PAMEC Y REPORTE A COMITES MISINALES, PLANES DE MEJORA, REAIZACION DE COMITES MISIONALES * REVISION DE QUIESITOS DE HABILITACION DE LABORATORIO * SE CONSOLIDO ANALIZO Y SOACILIZO LOS INDICADORES DE CALIDAD * SEGUIMIENTO A RUTA CRITICA * REVISION DE EVAUACION Y DE ADHERECIA A HTA Y PRIMERA INFANCIA E INFANCIA * REVISION DE MANUAL DE ALMACENAMIENTO CONSERVACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y REACTIVOS * REALIZACION DE CAPACIADAD DE PROYECCION DE CAPACIDAD INSTALADA * SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION * SEGUIMIENTO Y REPORTE A CUMPLIMENTO DE REPORTES DE RESOLUCION 1604 - REPORTE DE NOVEDADES PLATAFORMA REPS -REALIZACION DE INFORME DE INDICADORES DEL PLAN DE GESTION, APOYO PROCESO DE CONTRATACION EAPB - ENTRE OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO - M ES DE ABRIL

*Supervisor*

**LUZ EUGENIA PAIVA SOTTO**
Sub Gerente

*Este documento es valido como requisito de cumplimiento para el pago del Contratista.*

**V/B MARTHA YINETH LASSO ORTIZ**
Gerente

# CUENTA DE COBRO No. 004

**PARA**
**ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS – HUIILA**

| | |
|---|---|
| **LUGAR Y FECHA:** | ISNOS, 17 DE MAYO DE 2024 |
| **NOMBRE DEL BENEFICIARIO:** | ADRIANA GARCIA BARRAGAN |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 55.183.308 |
| **DOMICILIO:** | CALLE 17 A 8 11 CASA DIAMANTE SANTA MARIA |
| **TELÉFONO:** | 3105815924 |

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO:**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS.

| | | |
|---|---|---|
| **No. DEL CONTRATO: 010 DE 2024** | **VALOR CONTRATO:** | $ 14.000.000 |
| **No. CDP 0011 DEL 3 DE ENERO 2024** | **No. RP 0011 DEL 3 DE ENERO 2024** | |

**OBJETO:**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS.

**LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE ISNOS – HUILA**
**ME ADEUDA**

**LA SUMA DE:** TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **3.500.000 (IVA INCLUIDO)**

**POR CONCEPTO DE:**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO, ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS – HUILA DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2023, SEGÚN CONTRATO No. 010 DEL 3 DE 2024.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUENTA BANCARIA AUTORIZADA No.** | **457000011-10** | | | | |
| **BANCO: BANCOLOMBIA** | **AHORRO:** | **X** | **CORRIENTE:** | | |

Adriana Garcia B

**ADRIANA GARCIA BARRAGAN**
C.C. No. 55.183.308

6/06/2024 08:24 AM
Hospital San José
554
No. RADICADO
REMITENTE: ADRIANA GARCIA BARRAGAN
ENTIDAD: ADRIANA GARCIA BARRAGAN
ASUNTO: CUENTA DE COBRO ABRIL
DESTINAT: LUZ ELEGNI PAIVA
FOLIOS: 5 ANEXOS: UN CD
RADICÓ: KAREN SAMBONI
"Hacemos el cambio con sentido social"

Isnos – Huila, 5 de junio de 2024

Señores
**ESE HOSPITAL SAN JOSE**
Área de Gestión Financiera
Isnos – Huila

Yo, **ADRIANA GARCIA BARRAGAN** identificada con cédula de ciudadanía No. 55.183.308 de San Agustín Huila,

**DECLARO:**

1. Que de acuerdo al art. 103 del estatuto tributario rentas de trabajo, se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por conceptos de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativa y en general por servicios prestados.
2. Que el art. 383 del estatuto tributario que modificó la ley 1819 de 2016 en el art 17 establece: Parágrafo 2. *La retención en la fuente será aplicable a los pagos o abonos en la cuenta por concepto de ingresos honorarios y por compensación de servicios personales que no informen de que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.*
3. Por lo tanto, una vez la persona natural que devengue ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales certifique que no tiene o que no ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad podrá solicitar se le aplique la retención en la fuente del art. 383.
4. Por lo anterior Certifico que no tengo o que no he contratado ni vinculado a ningún trabajador asociado a la actividad que realizo en la ESE Hospital San José de Isnos - Huila.
5. Que durante el mes de abril de 2024, min ingresos fueron para efectos de depuración de los ingresos mensuales que ha de determinar la base gravable de retención en la fuente, informo que el valor pagado al sistema general de seguridad social en el mes de abril de 2024 por un valor de $449.200.

Atentamente,

**ADRIANA GARCIA BARRAGAN**
C.C. 55.183.308.

## INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

| 1. DATOS BÁSICOS CONTRATO | |
|---|---|
| NO. DE CONTRATO | 010-2024 |
| FECHA DE ACTA DE INICIO: | 03 DE ENERO DE 2024 |
| NO. RP: | 0011 DEL 3 DE ENERO DE 2024 |
| NO. CDP: | 0011 DEL 3 DE ENERO DE 2024 |
| VALOR DE CONTRATO: | 14.000.000 |
| DURACIÓN DEL CONTRATO: | 4 MESES |
| ADICIÓN | |
| PRORROGA | |
| NO. RP OTRO: | |
| NO. CDP OTRO: | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | LUZ ELEGNI PAIVA SOTO |
| OBJETO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO, ACOMPAÑAMIENTO Y EJECUCION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD Y HABILITACION EN SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS. |
| **2. DATOS CONTRATISTA** | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ADRIANA GARCIA BARRAGAN |
| NO. DE IDENTIFICACIÓN: | 55.183.308 EXPEDIDA EN SAN AGUSTIN (H) |
| CARGO: | ASESOR CALIDAD |
| PERIODO DEL INFORME: | DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024 |

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES | | | |
|---|---|---|---|
| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA/PRODUCTO/ ANEXOS |
| 1 | Identificar la presencia de barreras de acceso a los usuarios para la prestación de servicios, con el fin de tomar los correctivos o mantener las condiciones que garanticen oportunidad en la atención de los pacientes. | Se realiza seguimiento a comportamiento de indicadores, reporte de indicadores 256 de 2016. | Fichas técnicas de indicadores por servicio. |
| 2 | Identificar la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada con el fin de aplicar medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejoras realizadas. | Se realizo análisis de indicadores, con planes de mejora y seguimiento para su cumplimiento. | Planes de mejora de indicadores y seguimiento. |
| | Orientar el Programa de auditoría interna asistencial | Se realiza selección de grupo evauador de autoevaluacion, seguimiento a ruta critica | Seguimiento Ruta critica, Grupo evaluador 2024. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Verificar el funcionamiento de los comités existentes y promover la organización de los comités faltantes, garantizando con estos instrumentos el seguimiento a procesos o temas de importancia, generando información para la implementación de acciones correctivas o preventivas. | Se convoco y realizaron los comités misionales, con consolidación de acciones correctivas realizados en el mes. | actas de comités y registro de asistencia del 16 de abril de 2024, que reposan en gestión documental. |
| 4 | Monitorear y hacer seguimiento para dar cumplimiento a la habilitación de servicios de acuerdo a la norma establecida. | Realización de estudio técnico de dotación de equipos biomédicos e industriales, proyección de necesidad.<br><br>Participación en Realización de propuesta de equipos básicos en Salud ante el Ministerio de Protección Social | Documento de dotación equipos biomédicos y equipos industriales de uso hospitalario para la ese hospital San José municipio de Isnos, Huila. Identificación Necesidad de equipos biomédicos e industriales.<br>*Propuesta para el fortalecimiento de capacidades en el marco de la implementación de la atención primaria en salud mediante la conformación y operación de equipos básicos de salud y acta de socialización del 13 de abril de 2024. |
| 5 | Realizar revisión seguimiento a la aplicación de manuales de acuerdo a normatividad vigente. | Informe de repositorio documental área misionales | Documento de Informe ejecutivo de la gestión área de calidad |
| 6 | Monitoreo y seguimiento a indicadores de calidad. | Se consolido, analizo, socializo y reporto los indicadores de calidad a EPS | Presentación de indicadores, cuadro de mando. Fichas técnicas de indicadores. |
| 7 | Realizar implementación del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad con operatividad de ruta crítica del PAMEC, Acorde a marco normativo vigente | Seguimiento a ruta crítica, pamec 2024. | Ruta critica pamec 2024. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Asesorar y hacer seguimiento a la autoevaluación en estándares de acreditación de resolución 5095 de 2019 y demás normas que le apliquen. | Incorporación y análisis de resultados de estándares de acreditación en plan de gestión . | Resultados de autoevaluación en plan de gestión |
| 9 | Efectuar la Evaluación de la calidad de la historia clínica, archivo y custodia. | Seguimiento y análisis a reporte de indicador evaluación de adherencia a HTA y primera infancia e infancia a marzo 2024, en plan de gestión. | Resultados de indicadores de HTA e infancia. |
| 10 | Apoyar el seguimiento de la operatividad del comité de calidad y comités misionales de obligatorio cumplimiento | Se convoco y realizaron los comités misionales para el mes de abril 2024 | Presentaciones, Actas de comité de calidad y registro de asistencia del 16 de 2024 que reposan en archivo documental de la ESE . |
| 11 | Realizar la verificación de la documentación y seguimiento de los procesos asistenciales acorde a resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes | Actualización de documento de capacidad instalada | Documento de capacidad instalada actualizado. |
| 12 | Realizar seguimiento y reporte de indicadores de calidad de acuerdo a resolución 256 de 2016 | Se realizo seguimiento de fichas técnicas que le aplican a la ESE de acuerdo a resolución 256 para el mes, reporte de indicadores. | Fichas técnicas de indicadores por servicio, cuadro de mando. |
| 13 | Realizar apoyo técnico y acompañamiento para la contratación con las EPS, verificando las minitas contractuales con generación de recomendaciones y asistencia a estas. | Se adelanto reunión de contratación EPS Sanitas Estructura y envió de portafolio de servicios a FOEMC . | Link conexión 15 de abril con EPS Sanitas, registro fotográfico, portafolio de servicios.. |
| 14 | Efectuar auditorías internas a procesos misionales | Revisión cronograma de Auditorías internas 2024. | Cronograma de auditorías internas 2024. |
| 15 | Realizar Autoevaluación a requisitos de habilitación acorde a resolución 3100 de 2019 y seguimiento a su cumplimiento | Realización de inducción al SOGC y seguridad del paciente | Presentación SOGC, acta, registro de asistencia, evaluación |
| 16 | Auditorías internas a procesos planes de mejoramiento asistenciales en estándares de habilitación | Participación en levantamiento a planes de mejoramiento | Planes de mejoramiento documentados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | Implementar el plan de acción direccionado a estándares de acreditación | Reporte de plan de acción de estándares de acreditación de actividades realizadas. | Presentación de resultados de Socialización |
| 18 | Realizar alistamiento y acompañamiento técnico de auditorías externas relacionadas con el objeto contractual | Acompañamiento técnico auditoria externa AIC.<br><br>Acompañamiento técnico de auditoría de Asmet Salud | Acta firmada entre las partes del 9 de abril de 2024.<br>*Acta de Asmet Salud de 23,24, y 25 de abril de 2024 |
| 19 | Realizar manejo de la plataforma REPS, actualizaciones, novedades y demás de acuerdo de las necesidades que se presenten | Reporte de novedades a plataforma REPS | Reporte de plataforma REPS |
| 20 | Las demás que correspondan y sean asignadas conforme al objeto contractual | Realización Presentación ante junta directiva de indicadores 2023 | Presentación ante junta directiva de indicadores 2023 |

**ADRIANA GARCIA BARRAGAN**
Contratista

**LUZ ELEGN[illegible] PAIVA**
Supervisor

en línea

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55183308 | | GARCIA BARRAGAN ADRIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17A # 8-11 | SANTA MARIA-HUILA | 8787473 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 54544327 | 9464533122 | I | 2024/04/03 | 2024/04/04 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $449,200 |

## 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) | | | | | $1,450,000 | $232,000 | | | $1,450,000 | $181,300 | | | $0 | $0 | | | $1,450,000 | $35,400 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,450,000 | $232,000 | | | $1,450,000 | $181,300 | | | $0 | $0 | | | $1,450,000 | $35,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SANTA MARIA Depto: HUILA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,450,000 | $232,000 | | | $1,450,000 | $181,300 | | | $0 | $0 | | | $1,450,000 | $35,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 55183308 | GARCIA ADRIANA | 25-14 | 30 | $1,450,000 | $232,000 | EPS037 | 30 | $1,450,000 | $181,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,450,000 | $35,400 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $1,450,000 | $232,000 | | | $1,450,000 | $181,300 | | | $0 | $0 | | | $1,450,000 | $35,400 | | $0 | $0 |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55183309 | | GARCIA BARRAGAN ADRIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17A # 8-11 | SANTA MARIA-HUILA | 8787473 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 54544327 | 9464533122 | I | 2024/04/03 | 2024/04/04 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $449,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,000 | $200 | $0 | $232,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $232,000 | $200 | $0 | $232,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,400 | $100 | $0 | $35,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $35,400 | $100 | $0 | $35,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $181,300 | $200 | $0 | $181,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $181,300 | $200 | $0 | $181,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $448,700 | $500 | $0 | $449,200 |