	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	**FT-CT-08**
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO – PERSONAL OPS – EBS -PIC	**VERSIÓN 02**

Ciudad: CHINÁCOTA

DÍA	26	MES	mayo	AÑO	2025

DATOS GENERALES			
DATOS GENERALES			
NOMBRE	Luz Zorayda rozo wilches		
DOCUMENTO	60330057	TELÉFONO:	3007391821

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA (Con firma Original discriminando actividad económica según RUT, Código y nombre de actividad y/o Factura Electrónica Según aplique Responsabilidad en el RUT - Código 52)	X		
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (Firmada original por las partes)	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT Actualizado a la vigencia)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Formato **FT-GJGC-07** (Suscrito por el contratista)	X		
INFORME DE ACTIVIDADES – Formato **FT-GJGC-03** (suscrito por el contratista indicando actividades ejecutadas en el periodo a cobrar y con evidencias fotográficas)	X		
PLANILLA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL (Indicando Usuario y Contraseña para validación del pago)	X		
CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE (Ley 1943 de 2018 - Rentas de Trabajo)	X		
CERTIFICACIÓN BANCARIA (únicamente en la primera cuenta de cobro presentada a la entidad)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (Suscritos por el/los apoyos a la supervisión del contrato, aplica para EBS, PIC,)	X		
Acta de terminación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)			X
Acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)			X

Contratista

Coordinador EBS ____ Auxiliar Administrativo Subgerencia ____
Coordinador PIC ____ Auxiliar Administrativo Subdirección X

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente	VB Jefe de presupuesto

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

CUENTA DE COBRO Nº 02

ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT 807.008.827-8

DEBE A

LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES
C.C. 60330057

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE **($ 6.000.000)**

POR CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1212 DE 2024 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNCIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS0209-2025

PERIODO PARA COBRAR: 25 de abril al 24 de mayo del 2025.
CUENTA DE BANCO: BANCO BOGOTA
NUMERO DE CUENTA: Cuentas de Ahorros No. 614334035

LUGAR Y FECHA: Chinácota, 26 DE MAYO del 2025.

LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES
CC : 60330057

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	**No. OPS 0209-2025**
FECHA DEL CONTRATO:	VEINTIUNO (21) DE MARZO DE 2025
CONTRATISTA:	**LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES** CC. 60.330.057 DE CUCUTA (N. DE S.)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1212 DE 2024 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNCIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA.
FECHA DE INICIO:	VEINTICINCO (25) DE MARZO DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES MESES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO (24) DE JUNIO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. ($18.000.000)
SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR CIENTIFICO O QUIEN HAGA SUS VECES
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2025, en las instalaciones de gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista **LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.330.057 expedida en Cúcuta (N de S) y **MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ**, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OPS 0209-2025.**

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS

Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES

C.C. 60.330.057 de Cúcuta (N. de S.)

MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ
Subdirector científico

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000369

FECHA : mar-25/2025
A FAVOR DE : LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES NIT: 60330057
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1212 DE 2024 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNCIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA.
DISPONIBILIDAD : 00 000364 -- mar-18/2025
DEPENDENCIA : GERENCIA
N°. CONTRATO : OPS 0209-2025
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A -2.4.5.02.08.04.05.01	Contratación Prestación de Servicios Operativos EBS Urbano	000364 - mar-18/2025	18,000,000.00
		TOTALES	**18,000,000.00**

VIGENCIA : 2025
VALOR : DIECIOCHO MILLONES PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141129938035

(415)7707212489984(8020) 000014112993803 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 0 3 3 0 0 5 7	3	Impuestos de Cúcuta	7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	6 0 3 3 0 0 5 7	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6	9	Norte de Santander	5 4	Cúcuta	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROZO	WILCHES	LUZ	ZORAYDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6	9 Norte de Santander	5 4	Cúcuta	0 0 1

41. Dirección principal
URB SANTILLANA CA 7 09

42. Correo electrónico luzorowil25@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 3 7 8 8 7 6	3 1 8 7 8 8 8 1 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	1 9 9 7 0 3 0 3						2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 27-04-2025 06:47:57PM

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA **SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**		**FT-GJGC-07**
	FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE CONTRATO	Versión 01

Certificación De Cumplimiento No. 02/03

Chinácota, 26 DE MAYO del 2025.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0209-2025

NOMBRE CONTRATISTA: LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES
C.C 60330057
FECHA DE LEGALIZACIÓN: **25** de marzo del 2025
RUBRO PRESUPUESTAL: **00A-2.4.5.02.08.04.05.01**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: **0 0 0 0 0 0 3 6** 4 - FECHA 18 de marzo del 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL: **00 000369** FECHA 25 de marzo del 2025

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1212 DE 2024 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNCIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA

VALOR DEL CONTRATO: **DIEZ Y OCHO MILLONES DE** PESOS M/CTE ($18.000000)

PERIODO A COBRAR: 25 de abril al 24 de mayo del 2025.

VALOR A PAGAR: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE **($ 6.000.000)**
SALDO POR EJECUTAR: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE **($ 6.000.000)**

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL, con base a la certificación emitida por el coordinador de Equipos Básicos de Atención en Salud Certificaque el (la) Contratista ha dado cumplimiento parcial DEL 66% con objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. OPS 0209-2025 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al **SGSS**, Planilla No **33213392- 33202966** del mes de abril del 2025-

FIRMA DEL SUPERVISOR: Mabel Sanabria Lopez
NOMBRE COMPLETO: **MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ**
CARGO: **SUBDIRECCION CIENTIFICA**

Chinácota, 26 de mayo del 2025

NOMBRE Y APELLIDO: LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES
C.P.S. No. OPS 0209 2025
PERIODO DE PAGO: 25 de abril al 24 de mayo del 2025.
VALOR A PAGAR: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE **($ 6'000.000)**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como jefe de enfermería para la ejecución de actividades contenidas dentro de los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos de salud, resolución 1212 de 2024 conforme a los recursos asignados a la E.S.E hospital regional sur oriental (n/s). para el municipio de Chinácota en la zona urbana.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1) Elaborar y realizar seguimiento al plan de trabajo del proyecto y el cronograma mensual de actividades del equipo básico de salud (EBS) del territorio y micro territorios asignados.	Durante el mes de mayo, se programó las salidas al micro territorio para realizar la caracterización de la siguiente manera y además realizar seguimiento al plan de trabajo del equipo de salud N. 5. Del 2 al 24 de mayo en el micro territorio del Barrio Villa Real- el Rosal, Betania y Villas de San Nicolas-

CRONOGRAMA CARACTERIZACION CASA A CAS			
ACTIVIDAD	RESPONSABLES		
CARACTERIZACION	EQUIPO N. 1		
	CHELSY LORENA CHAPARRO NAVARRO — CAMILA CAICEDO		
	EQUIPO N. 2		
	DR. KAREN EDILMA FUENTES VERA — JESSICA MARCELA SILVA GOYENECHE		
	PSICOSOCIAL	FAMILIOGRAMA	ECOMAPA — APGAR
	LENNIN DAVID GOMEZ JURADO GIL		
	NUTRICIONISTA	PESO	TALLA — MEDIDAS
	DR. MAYRA PATRICIA GALLARDO		

N° Hogares: 200 Hogares

MAYO DEL 2025				TOTAL DE HOGARES NO ACEPTAN VISITA PARA CARACTERIZACION
SEMANA	RESULTADO	#	META	
2 AL 9 DE MAYO	78	65	120%	
12 AL 16 DE MAYO	14	50	28%	
19 AL 23 DE MAYO	56	70	80%	
26 AL 30 DE MAYO		100	0%	


1:15
Fototeca
Seleccionar
17 de may. de 2025
Años
Meses
Todas


17:43
Cl. 2B Nte. # 0-45, Chinácota, Norte de Santander
Coordenadas: 7.615792°N, 72.597303°W


10:29
Lun
Cra. 1 # 3 NORTE-56, Chinácota, Norte de Santander
Coordenadas: 7.614234°N, 72.597122°W


14/05/2025



PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO BASICO DE SALUD N. 5

PLAN DE TRABAJO DELEQUIPO BASICO N. 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:		**HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL**			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:			**EQUIPO BASICO DE SALUD N.5**		
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITO		**TERITORIA TRES:**			
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:			**LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES**		
.....	.....	.....	.....	.....	.....
		.....	.....		
		.....	.....		
		.....	.....		
.....	.....	.....	.....		
	.....	.....	.....		
		.....	.....		
	.....	.....	.....		
	.....	.....	.....		
	.....	.....	.....		
		.....	.....		

Se realiza seguimiento, a las caracterizaciones realizadas y cargadas al Excel de demanda inducida, además de escáner de estas, junto con el cumplimiento de las diferentes actividades programadas, tanto en terreno como administrativas en el centro de acopio con todo el equipo.

Se realiza entrega de Excel al día, de las caracterizaciones realizadas a la fecha con las respectivas fichas de caracterización para el continuar digitando las fichas en el mismo Excel, conforme a las indicaciones dadas por la coordinación, a la funcionaria encargada en el salón blanco Maryi Johana Romero Cadena

Jornada de Salud 10 de mayo del 2025

2) Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.	Se realizo cartografía identificando las viviendas habitadas del territorio y micro territorio asignado para el equipo Básico #5 urbano. El 12 de mayo del 2025, en el salón comunal con la participación de los lideres de la Junta de Acción Comunal. **Barrio Betania** CARTOGRAFIA TERRITORIO N. 4 BARRIO EL BETANIA VARIABLES ➢ **Enfermedades: Problema de salud, Priorizado**: Cardiovascular, metabólico y Obesidad, salud oral- Planificación Familiar ➢ **Accesos a servicios de salud:** Extranjeros no afiliados, Adultos Mayores sin apoyo al cuidado. ➢ **Psicosocial:** Consumo de SPA- ➢ **Prevención de factores de riesgo:** Psicosocial (Consumo de SPA Salubridad(dengue)alto riesgo de enfermedades trasmitidas por vectores   1. Se identifica zonas de riesgo, de enfermera por vectores, teniendo zonas de humedad y que se han presentado casos anteriormente, por lo que se prioriza la estrategia IEC sobre el comportamiento del Dengue y otras enfermedades trasmitidas por vectores. 2. El acceso a los servicios de salud, se evidencia riesgo, en los habitantes que viven solos y los habitantes extranjeros sin aseguramiento, por otro lado, su actividad laboral no les permite buscar la oportunidad en la atención. 3. La vulnerabilidad de enfermar se observa en los ancianos que viven solos y no tienen acceso a la atención en salud. 4. Por lo anterior se identifica la necesidad de planificar una campaña de prevención, programas de vacunación, o intervenciones específicas para reducir la carga de enfermedades y llevar la atención a casa. 5. Se identifican recursos naturales, sociales y culturales de la comunidad, para utilizarlos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, pero también se identifica riego en los jóvenes por consumo de SPA

Cartografía barrio el Rosal

CARTOGRAFIA TERRITORIO N. 4 BARRIO EL ROSAL	
VARIABLES	➢ **Enfermedades: Problema de salud, Priorizado**: Cardiovascular, metabólico y Obesidad, salud oral- Planificación Familiar ➢ **Accesos a servicios de salud:** Extranjeros no afiliados, Adultos Mayores sin apoyo al cuidado. ➢ **Psicosocial:** Consumo de SPA- ➢ **Prevención de factores de riesgo:** Psicosocial (Consumo de SPA Salubridad(dengue)alto riesgo de enfermedades trasmitidas por vectores



CARTOGRAFIA TERRITORIO N. 4 BARRIO VILLA REAL	
VARIABLES	➢ **Enfermedades: Problema de salud, Priorizado**: Cardiovascular, metabólico y Obesidad, salud oral- Planificación Familiar ➢ **Accesos a servicios de salud:** Extranjeros no afiliados, Adultos Mayores sin apoyo al cuidado. ➢ **Psicosocial:** Consumo de SPA- ➢ **Prevención de factores de riesgo:** Psicosocial (Consumo de SPA Salubridad(dengue)alto riesgo de enfermedades trasmitidas por vectores

1. Se identifica zonas de riesgo, de enfermera por vectores, teniendo zonas de humedad y que se han presentado casos anteriormente, por lo que se prioriza la estrategia IEC sobre el comportamiento del Dengue y otras enfermedades trasmitidas por vectores.
2. El acceso a los servicios de salud, se evidencia riesgo, en los habitantes que viven solos y los habitantes extranjeros sin aseguramiento, por otro lado, su actividad laboral no les permite buscar la oportunidad en la atención.
3. La vulnerabilidad de enfermar se observa en los ancianos que viven solos y no tienen acceso a la atención en salud.
4. Por lo anterior se identifica la necesidad de planificar una campaña de prevención, programas de vacunación, o intervenciones específicas para reducir la carga de enfermedades y llevar la atención a casa.
5. Se identifican recursos naturales, sociales y culturales de la comunidad, para utilizarlos en la promoción de la salud

	y la prevención de enfermedades, pero también se identifica riego en los jóvenes por consumo de SPA
3) Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	

PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTION TRAMITADA
TERRITORIO N. 4 VILLAS DE MEJUE

NOMBRE COMPELTO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	DIRECCION	TELEFONO	OBSERVACION	TRAMITE
ANDRES AVELAZCO VALERA	NO CONOCIDO	SIN IDENTIFICACION			SIN PPT	MIGRACION CUCUTA
JHOAN SEBASTIAN CORREA AVILA	CCE	34152002	MAZ H CASA 23	3107995454	SIN PPT	MIGRACION CUCUTA
LUIS ALEJANDRO CORREA AVILA	CCE	31872620	MAZ H CASA 24	3107995454	SIN PPT	MIGRACION CUCUTA

PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTION TRAMITADA
TERRITORIO N. 4 BARRIO EL ROSAL

JESSIKA ANDREINA BARILLA RAMIR	CC V	202425216	MZ A CASA 1	3133388473	SIN PPT	MIGRACION CUCUTA
GERALD ZAID MARQUEZ BARILLA	CC V	20425216	MZ A CASA 1	3133388473	SIN PPT	MIGRACION CUCUTA
JOSUAN MANUEL MARQUEZ RAMIR	CC V	27724586	MZ A CASA 1	3133388473	SIN PPT	MIGRACION CUCUTA

Para obtener o renovar el Permiso de Protección Temporal (PPT), debes realizar el trámite a través de Migración Colombia. Debes registrarte en su portal web y solicitar el PPT.

PAO ANHUR.

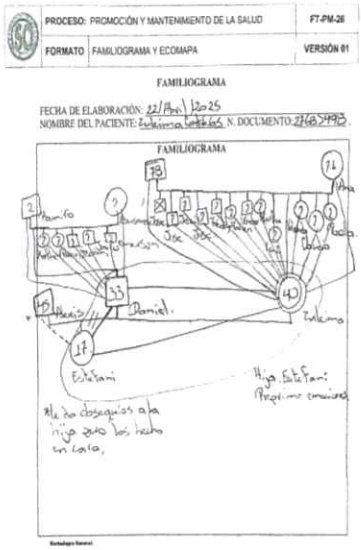


Maryuri Liseth Sanguino Torres CC desplazada del Catatumbo se solicita a la Nueva EPS Portabilidad.

Se gestiona con la Nueva EPS para realizar la portabilidad

4) Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, Según plan de trabajo y cronograma.	En la valoración de primer contacto de acuerdo con la interpretación y desarrollo de los diferentes formatos psicosociales (familiograma, ecomapa y apagar), el 95% de las familias caracterizadas se evidencian sistemas familiares con dinámicas funcionales y vínculos de armonía intergeneracionales, y con un 5% familias que manejan dinámicas distantes y/o conflictivas, De igual manera, el mismo porcentaje con fuertes interacciones de los sistemas familiares con su entorno socio cultural, al mismo tiempo con excepción de pocos sistemas familiares con interacciones débiles o estresantes en especial en su entorno espiritual, recreacional y familiar de alguno de los cónyuges. Se ha evidenciado un fenómeno aislado de consumo de SPA, siendo esto un hallazgo novedoso manifestado por algunas familias, y por los miembros de la junta de acción comunal. En general la gran mayoría de las familias manifestaron que se sienten seguras y cómodas con sus vecinos y amigos

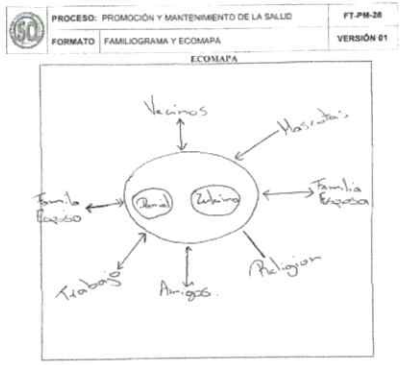




PROCESO: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD — FT-PM-26
FORMATO: FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA — VERSIÓN 01

FAMILIOGRAMA

FECHA DE ELABORACIÓN: 22/Abril/2025
NOMBRE DEL PACIENTE: Zulema [illegible] N. DOCUMENTO: 27683993



INTERPRETACIÓN: Sistema familiar reconstruido con vínculos de armonía interpersonales excepto en la relación madre-hija la cual es distante. Sistema familiar con fuertes interacciones en todos los sistemas.

PROFESIONAL:
Tarjeta Profesional:
PSICOLOGO

PROCESO: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD — FT-PM-21
FORMATO: APGAR FAMILIAR — VERSION 02

FECHA: 22/Abril/2025
NOMBRE DEL PACIENTE: Zulema [illegible] DOCUMENTO: 27683993
EPS: Coomeva

EL NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
				4
		2		
		2		
		2		
				4
TOTAL		6		8
TOTAL GENERAL		14		

Interpretación del Puntaje

CALIFICACIÓN: Disfunción leve.

PROFESIONAL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:
PSICOLOGO

PROCESO: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD — FT-PM-25
FORMATO: TEST SOBRE CARGA DEL CUIDADOR — VERSIÓN 01



TOTAL: 02 26 40 / 40

PROFESIONAL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:
PSICOLOGO

5) Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se inicia visitas casa a casa a partir del 2 de mayo del 2025, identificando las condiciones de salud de cada miembro de familia en todos los hogares caracterizados en el barrio de villa Real y Betanias, haciendo uso de los equipos biomedicos asignados por la ESE Hospital Suroriental.



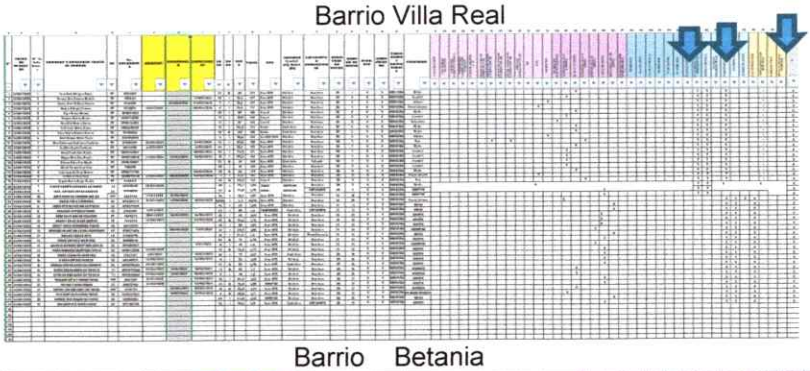
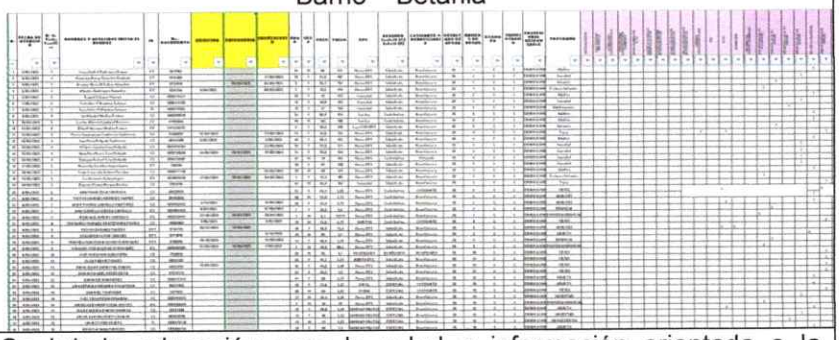










6) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Se ha realizado demanda inducida de los servicios, de eventos relacionados con la priorización en salud pública, específicamente sobre: Enfermedad Inmunoprevenibles- Salud oral - Planificación familiar- Riesgo Cardiovascular- Riesgo Nutrición Barrio Villa Real  Barrio Betania 
7) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	Se brinda educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad sobre: Dengue y fiebre amarilla **en especial los signos de alarma y adopción de prácticas de autocuidado, familia y entorno.**  Educación preparación para toma de citologías

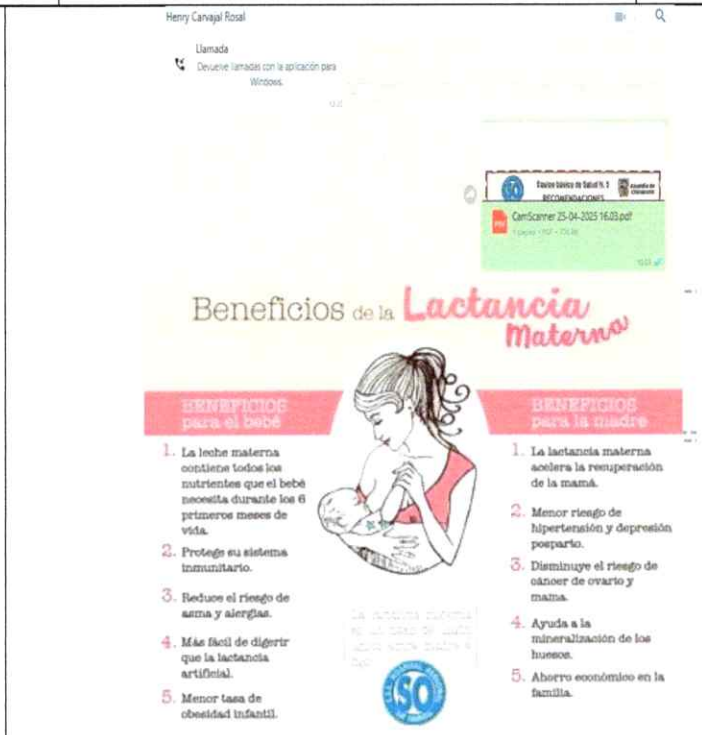




Se hace entrega de folleto sobre signos de alarmas a la comunidad en general e iniciando por la junta de acción comunal



Se envía por redes al presidente de junta para socializar con toda la comunidad.



8) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informa a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, actividad que se viene haciendo diariamente durante la caracterización en todos los hogares.







9) Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	En reunión con la Junta de acción comunal, se acuerda realizar la Jornada de salud para el 10 de Mayo del 2025, en el salón comunal en las horas correspondientes a partir de las 8ª-m hasta las 3 p-m al gestionando así la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, en prestador primario). 
10) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	 Se priorizan las consultas médicas. nutricio. Psicología, de acuerdo con lo priorizado se programa Jornada de salud para el día 10 de mayo, en el salón comunal, en acuerdo con la Junta de Acción Comunal.

Relación Consulta Medicina General
Relación de consultas por Medico general

PACIENTES POR MEDICINA GENERAL EL ROSAL

FECHA DE ATENCION	NOMBRE	DOCUMENTO	EDAD	EPS	EPS	VALORACIONES	KUBAPP
30/04/2025	ALAN MATEO ALTUVE GOMEZ	PPT. 6552814	8	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	INFANCIA	SE SUBIO
30/04/2025	MARIA GOMEZ	PPT.5122887	30	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	ADULTEZ	SE SUBIO
30/04/2025	JOHAN SEBASTIAN BAUTISTA GOMEZ	TI. 1090150101	6	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	INFANCIA	SE SUBIO
30/04/2025	MARIA JOSE CAMACHO ROZO	TI.1094221836	16	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	ADOLESCENCIA	SE SUBIO
30/04/2025	LITZY MARIANA CAMACHO	1090398545	18	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	JUVENTUD	SE SUBIO
30/04/2025	ERICA ROZO RANGEL	1090175281	35	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CE	SE SUBIO
30/04/2025	BELSY SMIT ROZO CACERES	60420797	47	NUEVA EPS		CE	SE SUBIO

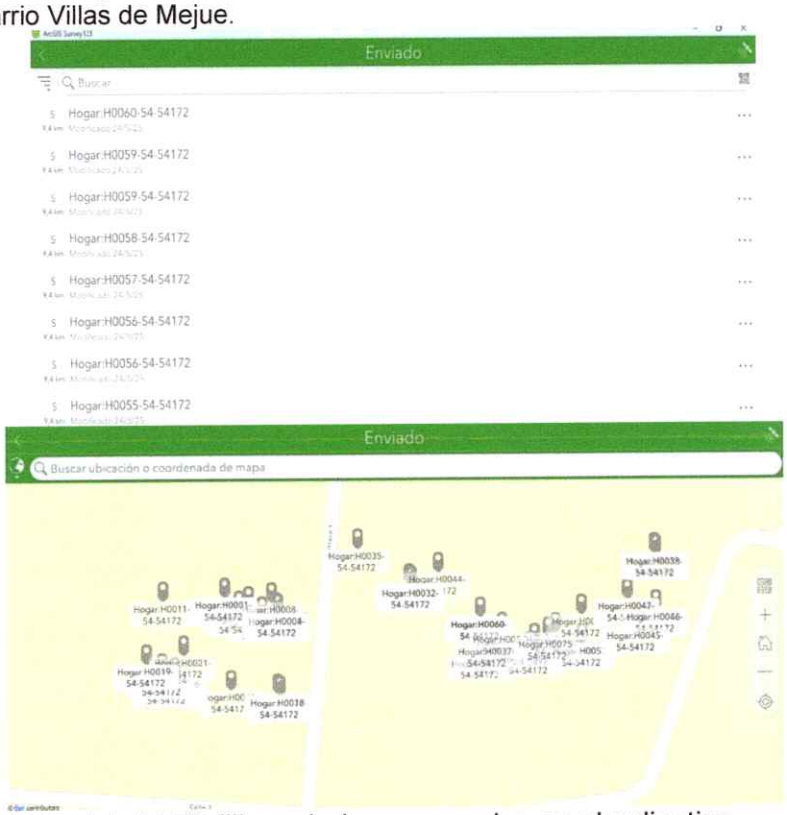
Relación Consulta Nutrición

N° CONSULTAS	NOMBRE	DOCUMENTO
1	WENDY NIÑO JIMENEZ	1090464416
2	NOAH ISAAC NIÑO JAIMES	1030058305
3	NUBIA SANCHEZ SILVA	24243271
4	NAYLAR QUIÑONEZ	60421093
5	YULETXITH ADRIANA GARCIA	1094396036
6	ALLISON CARDENAS	1094396772
7	DAVID SANTIAGO AYALA	1090178832
8	EIDER ARLEY SUAREZ	1092950194
9	ELVIA GELVEZ	41435044
10	ROSA ELVIRA SIERRA	37233938
11	ZORAIDA SOTO CONTRERAS	1092254778
12	ALLISON LOZADA CORTEZ	1115797195
13	LUZ DIVIA ARIZA	38286236
14	CARMEN ALICIA ZAMBRANO	35404462
15	YANCY ROCXANA MENDOZA SANCHEZ	60420637
16	MARIA JOSEFA PABA VELASQUEZ	27800144
17	MARIA SOLEDAD SANCHEZ SILVA	27681555
18	ANGEL JOSE HERNANDEZ PARADA	1094397047
19	OLGA ESTELLA TARAZONA	60421196
20	EDITH CARVAJAL	1090176068
21	ANGEL EMANUEL CARRILLO CRUZ	1094396782
22	JHAEL DAVID MARIN GARCIA	1090182707
23	KARLA ISABELLA MARIN GARCIA	1020850672
24	MARIANGEL FLOREZ CONTRERAS	1094396855
25	BENILDA CONTRERAS CONTRERAS	27680689
26	CARMEN ALICIA RAMIREZ PACHECO	27890330

11) Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores

PACIENTES POR MEDICINA GENERAL EL ROSAL

FECHA DE ATENCION	NOMBRE	DOCUMENTO	EDAD	EPS	EPS	VALORACIONES	KUBAPP
30/04/2025	ALAN MATEO ALTUVE GOMEZ	PPT. 6552814	8	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	INFANCIA	SE SUBIO HC
30/04/2025	MARIA GOMEZ	PPT.5122887	30	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	ADULTEZ	SE SUBIO HC
30/04/2025	JOHAN SEBASTIAN BAUTISTA GOMEZ	TI. 1090150101	6	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	INFANCIA	SE SUBIO HC
30/04/2025	MARIA JOSE CAMACHO ROZO	TI.1094221836	16	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	ADOLESCENCIA	SE SUBIO HC
30/04/2025	LITZY MARIANA CAMACHO	1090398545	18	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	JUVENTUD	SE SUBIO HC
30/04/2025	ERICA ROZO RANGEL	1090175281	35	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CE	SE SUBIO HC
30/04/2025	BELSY SMIT ROZO CACERES	60420797	47	NUEVA EPS		CE	SE SUBIO HC

12) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Se han diligenciado 59 caracterizaciones del barrio El rosal en el aplicativo Survey  Se han diligenciado 90 caracterizaciones en el aplicativo Survey del barrio Villas de Mejue.  Para un total 149 diligenciados y cargados en el aplicativo Survey,

13) Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo.	Se ha convocado, implementado y realizado seguimiento a espacios de participación social y popular, con los lideres comunitarios en el barrio Villa Real, el rosal y Betania abordados por el equipo.  

En constancia de lo anterior, se firma en el mes 26 de mayo del 2025.

Luz Zorayda Rozo Wilches
C.C 603300

MABEL ALBANY SANABRIA LOPEZ
SUBDIRETORA CIENTIFICA
VoBo supervisor

WILMER OSPINA SERRANO
Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
ESE HRSO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ROZO WILCHES LUZ ZORAYDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-60330057
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-15
FECHA DE PAGO:	2025-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33202966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33202966
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.900	$ 44.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300	$ 569.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ROZO WILCHES LUZ ZORAYDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-60330057
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-15
FECHA DE PAGO:	2025-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33202966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33202966
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.839.805	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.900	$ 44.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300	$ 569.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2025

Chinácota, 26 DE MAYO del 2025.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
CIUDAD.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1943 DE 2018- RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES**, con cedula de ciudadanía N° 60330057 Expedida en CUCUTA con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 de 2023, Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones asociados a dichas rentas, mediante la manifestación por escrito y bajo la gravedad del juramento de tal situación, se regirán por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario (depuración de la base gravable sometida a retención en la fuente y aplicación de la tabla de retención establecida en dicha norma). En caso contrario, la ESE SURORIENTAL aplicará las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Como consecuencia de lo anterior, **certifico bajo la gravedad del juramento que**:

1.	De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, que modificó el inciso primero del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos aplican el concepto de "rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria", por lo cual solicito la aplicación de la tabla de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL. Así mismo, manifiesto que no solicitaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.	X
2.	De las rentas de trabajo derivadas de los ingresos obtenidos con la ESE SURORIENTAL, aplicaré costos y deducciones sobre las mismas En línea con lo anterior, Autorizo aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL.	

(Marque con una X la opción correspondiente)

Cordialmente,

LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES
CC 60330057

EL COORDINADOR DE EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD

CERTIFICA

Que, **LUZ ZORAYDA ROZO WILCHES,** identificada con la C.C. No. **60.330.057,** ha dado cumplimiento parcial de 66% del objeto del contrato de prestación de servicios N° 0209-2025 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1212 DE 2024 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNCIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA"** durante el periodo del 25 de abril al 24 de mayo del 2025, según certificación expedida por el coordinador de Equipos Básicos de Atención en Salud de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, cumpliendo con las actividades descritas en el contrato tal como se evidencia en el informe de actividades presentado en esta cuenta.

Esta certificación se expide a los veintiséis (26) días del mes de mayo del año 2025.

WILMER OSPINA SERRANO
Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental

Proyecto: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
Reviso: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
Aprobó: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud