

INFORME N. 002 DE ACTIVIDADES

Valle de San Juan, 02 de julio 2025

LUIS EDISSON RUIZ BETANCOURTH
Enfermero jefe

Supervisor Contrato 060 de 2025
Hospital Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza

ASUNTO: Informe de ejecución contractual – periodo del 29 de mayo al 28 de junio de 2025.

Respetado Enfermero jefe:

Yo NANCY HERNANDEZ CABEZAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 28.968.295 de valle de san juan, en mi calidad de contratista del Hospital Vito Fasaél Gutiérrez Pedraza de Valle de San Juan - Tolima, a continuación, presento el informe de ejecución en desarrollo del contrato No. 060 de 2025 en el periodo del 29 de mayo al 28 de junio de 2025, de la siguiente manera:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No:	060
FECHA DEL CONTRATO:	29/04/2025
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA
INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA:	NANCY HERNANDEZ CABEZAS
C.C. O NIT:	28.968.295 DE VALLE DE SAN JUAN
INFORMACION DEL CONTRATO	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS EN MODALIDAD EXTRAMURAL ENMARcado EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN RESOLUCION 1032 DE 2024..
VALOR TOTAL:	\$ 6.000.000
PLAZO TOTAL:	2 MESES
INICIO:	29/04/2025
TERMINACION	28/06/2025
SUPERVISOR:	Enfermero jefe: Luis Edisson Ruiz Betancourth

1. DESARROLLO CONTRACTUAL:

De acuerdo a lo pactado dentro del contrato, en todo su clausulado, me permito presentar y sustentar las actividades específicas realizadas durante el periodo del presente informe, esto es del 29 De MAYO al 28 de JUNIO de 2025, atendiendo a cada una de las obligaciones estipuladas tal como se enuncian a continuación:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato el contratista, bajo su absoluta autonomía, independencia y responsabilidad deberá desarrollar las siguientes actividades."

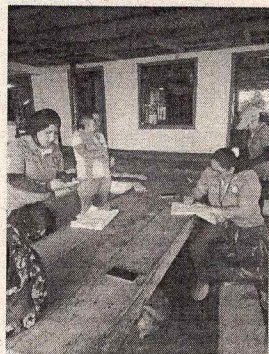
OBLIGACION No. 013: Intensificar actividades de vacunación de fiebre amarilla en el área rural y urbano y gestión del seguimiento de vacunación a menores de 5 años, gestantes, discapacidad, salud mental, crónicos, adulto mayor

En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó intensificación de vacunación contra fiebre amarilla en el área rural y urbano y gestionando seguimiento de vacunación a menores de 5 años, gestantes, discapacitados, Y demás.

ZONA RURAL:

VEREDA VALLECITO

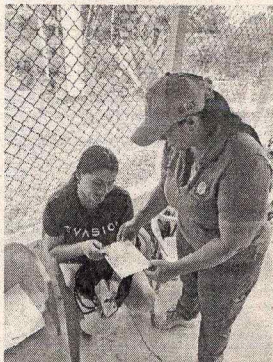
29/05/25



En esta vereda se realizaron visitas casa a casa de personas pendientes por vacunar

VEREDA SAN JACINTO

04/06/2025



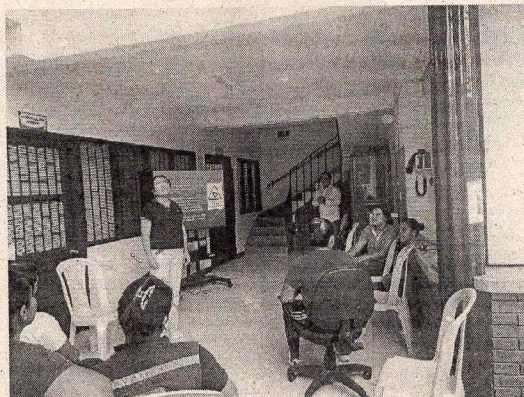
Apoyo a Brigada de salud

OBLIGACION No. 017: Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la ESE y realizar a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo

En cumplimiento de esta obligación contractual se participó en todas las capacitaciones programadas por la ESE.

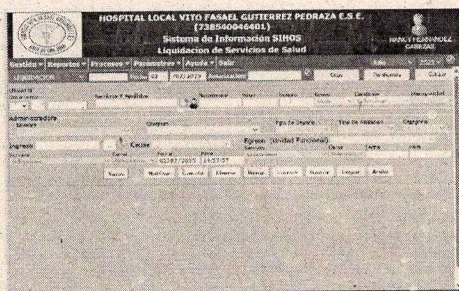
PARTICIPACION EN CAPACITACION DE RIESGOS BIOLOGICOS Y COMUNICACIÓN ACERTIVA 10/06/25

REGISTRO FOTOGRAFICO



OBLIGACION No. 023: Digitalizar las atenciones de salud realizadas en territorio en el sistema de SIHOS de la ESE HOSPITAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA.

En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó digitación al sistema SIHOS las notas de vacunación fiebre amarilla



OBLIGACION No. 027: pagar oportunamente los aportes al sistema General de Seguridad Social en Salud (Pensión, Riesgos y Salud)

En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó pago al sistema general de seguridad social en salud

Periodo	No. De planilla	Fecha de cancelación	Valor	Observaciones.
JUNIO	9487635208	24/06/2025	\$425.900	Se anexa la planilla cancelada

Cordialmente:

Nancy Hernandez C

NANCY HERNANDEZ CABEZAS
Cc: 28.968.295



Nancy

Hoy a la(s) 3:51 p. m.



EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9590685328 DV: 446512
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Hi
Plan
Fecha: 20/06/2025 16:00:25
PAP: 998589
Nombre: NANCY
Apellido 1: HERNANDEZ
NUM PLANILLA: 9487635208
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 28968295
PERIODO: 202506
Referencia: 9487635208 Valor: \$425.900,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968295		HERMANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanización nuevo horizonte casa 3	VALLE DE SAN JUAN-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión		Planilla	Limite	Banco	
2025-06	25160024	9487635208	2025/07/22	2025/06/24 BANCO DE OCCIDENTE	\$425,900

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		
Sucursals PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: VALLE DE SAN JUAN Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																							
1	CC	28968295	HERMANDEZ NANCY	230301	29	\$1,376,050	\$220,200	EP5041	29	\$1,376,050	\$172,100	0	\$0	\$0	14-23	29	\$1,376,050	\$33,600	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)																							
													</										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 28968295		HERNANDEZ CABEZAS NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion nuevo horizonte casa 3	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-06	2025-06	9487635208	Planilla	2025/07/22	2025/06/24	\$425,900

RESUMEN DE PAGO						
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$220,200	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$33,600	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						
NUEVA EPS MOVILIDAD	EP5041	900,156,264	2	1	\$172,100	\$0
TOTAL				1	\$425,900	\$0

VALOR A PAGAR						
SALDOS E INCAPACIDADES					Valor	
						\$425,900