Cuenta de Cobro N.º 01

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

DEBE A:

JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES

C.C 1.032.360.291 de Bogotá.

La suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS, ($ 7.500.000) M/Cte. en** virtud del contrato de prestación de servicio **N.º EBS 475 -25** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS**, Con fecha de legalización según acta de inicio del 25 de junio de 2025.

Agradezco consignar el valor antes citado a la siguiente cuenta de ahorro a nombre de la suscrita

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
CUENTA DE AHORROS: DAVIVIENDA
NO DE CUENTA: 0570489870016909

Nº Contrato	Nombre del Contratista	Mes certificado	Valor
EBS475-25	JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES	Del 25 de junio de 2025 hasta el 24 de julio de 2025.	$7.500.000

La cancelación de esta cuenta estará sujeta la verificación del pago de aportes de seguridad social, pensión y riesgos laborales.

Cordialmente:

Jairo A Fernández Torres.

JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES.

C.C 1.032.360.291 de Bogotá.

Hospital Local Cartagena de Indias

03 SEP 2025

No. Radicado E - - 3173

Recibido Oficina 8:16 am

	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS	Código: FTO-GAJ-SCAP-22 Versión: 4 Fecha: 26/02/2025

	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Número de pago/ total de pagos:	1/4	Fecha:	5/08/2025		

DATOS DEL CONTRATO	Valor:	$30.000.000			Valor mensual	$7.500.000	Saldo del contrato:	$22.500.000	
	Numero:	EBS475-25	Fec.Suscripción	20 DE JUNIO DE 2025	Fecha de iniciación:			25/06/2025	
	Nº CDP 1:	701	Fecha :	10 DE JUNIO DE 2025					
	Nº CDP 2:		Fecha :		Fecha de terminación:			24/10/2025	
	Nº RP 1 .	1298	Fecha :	20 DE JUNIO DE 2025					
	Nº RP 2:		Fecha :		Duración:	4	Meses		
	Rubro Presupuestal:	232020200993121			Período a pagar:	del 25 de junio al 24 de julio de 2025			
	Requiere Informe:		SI:	X	NO:	Suspensión No.:		En tiempo:	
	Entregó Informe:		SI:	X	NO:	Prorroga No.:		En tiempo:	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÒN EN LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO DEL EQUIPO BASICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÒN TERRITORIAL EN APS.								

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES								
Identificación:	Tipo de documento:	Cedula	X	NIT		Número:	1.032.360.291	DV:	
Dirección:	EDIFICIO TERRITORIO MIO TRASV 54 # 36-96								
Número de Teléfono				FAX:			CEL.		3132023125
Clase y numero de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	570489870016909	Banco.		DAVIVIENDA

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:		
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
		Responsable de IVA		Entidad sin ánimo de lucro		
		NO responsable de IVA	X			
	He verificado de esta información frente al RUT .				SI: X	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO:	
	Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas.			
	Se anexa informe de supervision de ejecucion contractual (FTO-SAF-ISEC) e informe de actividades realizadas por el contratista			

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Persona Natural:**						
	Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**			
	Valor pagado $ 375.000	Periodo	junio/2025 - julio/2025	Valor pagado $ 480.000	Periodo	junio /2025 - julio /2025	
	Comprobante de pago Numero:		1580238292-1650234724	Comprobante de pago Numero Planilla):		1580238292-1650234724	
	Fecha de pago:		26/06/2025 - 24/07/2025	Fecha de pago:		26/06/2025 - 24/07/2025	
	Aportes a A.R.L.			Pensionado:	SI:	NO: X	
	Valor pagado $ 73.080	Periodo	junio/2025 - julio/2025	Certificación:	SI:	NO:	
	Comprobante de pago Numero:		1580238292-1650234724			X	
	Fecha de pago:		26/06/2025 -24/07/2025				
	Persona Jurídica:				SI:	NO: X	

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales conforme a las normas vigentes , por lo tanto autorizo el pago por valor de $7.500.000						
Anexos:	Copia de aporte a pensión	SI: X	NO:	Cuenta de Cobro	SI: X	NO:	
	Copia de aporte a salud	SI: X	NO:	factura	SI:	NO:	
	Copia de aporte A.R.L	SI: X					

Jairo A Fernández Torres

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES
C.C.:	1.032.360.291 de Bogotá

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR:	KATHERINE EGEA AMADOR
C.C.:	22.807.540
DENOMINACION DEL CARGO:	SUBGERENTE CIENTIFICA
AREA ASIGNADA	SUBGERENCIA CIENTIFICA
NOMBRE APOYO SUPERVISION	MARCELA MAHECHA RAMIREZ
CARGO:	COORD LOCALIDAD 1

	INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

NO. CONTRATO: **EBS475-25**

NOMBRE CONTRATRISTA: JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES

IDENTIFICACION: 1.032.360.291 de Bogota.

FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	25 de Junio de 2025
PERIODO DEL INFORME:	25 de junio a 24 de julio de 2025.
LUGAR DE EJECUCION (area):	ESE HOSPAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Realizar consulta de **PROFESIONAL DE MEDICINA GENERAL**, en el territorio que le sea asignado, teniendo como metasa cumplir según perfil 238 atenciones mensuales.	El profesional realizo las atenciones de consulta por la PROFESION DE MEDICINA GENERAL. Cumplio con las metas establecidas durante el periodo del informe.	CUMPLE
2. Asistir a capacitaciones programadas, con evidencias que soporten la asistencia, foto y lista de asistencia	El profesional asistio a las capacitacioens programadas por la ESE HLCI, dia 14 de julio del presente año asisto a capacitaciones y reuniones orgranizada por la jefe Marcela Mahecha para reinduccion la cual fue llevada a cabo en el auditorio de HLCI como se puede constatar en las evidencias enviadas.	CUMPLE
3. Realizar 2 ciclos educativos por 3 sesiones cada mes.	El profesional realizo los citclos educativos exigidos en sus obligaciones contractuales. Tema manejado fue educacion para fortalecer higiene y habitos saludables.	CUMPLE
4. Entregar dr manera semanal, diligenciada la matriz de informacion y el formato de canalizacion en Excel.	El profesional granatizo la entrega semanal de la matriz de informacion y el formato de canalizacion en Excel.	CUMPLE
5. Diligenciar y entregar la hoja de gasto por usuario de manera semanal.	Entregue la hoja de gasto de los usuaurios atendidos por medicina	CUMPLE
6. Participar minimo en 2 actividades por fuera de su territorio.	El profesional asistio a 1 actividades fuera de su territorio el dia 9 de julio de 2025 realizada en la carcel Vista Hermosa . No fueron programadas mas actividades.	CUMPLE
7. Entregar informe mensual 5 dias antes de la cuenta de cobro.	El profesional entrego el informe mensual y la cuenta de cobro	CUMPLE
8. Al finalizar el contrato entregar todos los equipos e insumos sunistrados.	No aplica para el periodo ejecutado	CUMPLE
9. Garantizar el registro clinico de cada antencion realizada, al momento de pasar la cuenta de cobro, todo debe estra diligenciado en la plataforma dispuesta por la entidad.	El profesional garantizo el registro clinico de cada atencion realizada de forma sistematizada, ingresadas en sistema GCI,	CUMPLE

OBSERVACIONES:

FIRMA : **NOMBRE: KATHERINE EGE AMADOR** **CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICA**	**FIRMA :** **NOMBRE: MARCELA MAHECHA RAMIREZ** **CARGO: COORDINADORA EXTRAMURAL LOCALIDAD 1**

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

NO. CONTRATO: EBS475-25

NOMBRE CONTRATRISTA: JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES

IDENTIFICACION: 1.032.360.291 de Bogota.

FECHA DE INICIO:	25 de Junio de 2025
PERIODO DEL INFORME	25 de Junio a 24 de Julio de 2025.
LUGAR DE EJECUCION	ESE CARTAGENA DE INDIAS

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar consulta de PROFESIONAL DE MEDICINA GENERAL, en el territorio que le sea asignado, teniendo como metasa cumplir según perfil 238 atenciones mensuales.	El contrastista realizo las atenciones de consulta por la PROFESION DE MEDICINA GENERAL. En territorio asignado por nuestro supervisor, A su vez cumpli con las metas establecidas durante el periodo del informe el dia 09 de julio se realizo atención CDT CARCEL BUENA VISTA , donde se atendieron 41 usuarios, la semana del dia 1 al 4 de julio fueron reuniones con los lideres de la locacidad para poder dar inicio a nuestra actividades, el dia 14 de julio del presente año asisti a capacitaciones y reuniones orgranizada por la jefe Marcela Mahecha para reinduccion la cual fue llevada a cabo en el auditorio de HLCI como se puede constatar en las evidencias enviadas, con 198 atenciones a las cuales se les realizo consulta y educaciones individuales 40 para un total de 238 pacientes.
2. Asistir a capacitaciones programadas, con evidencias que soporten la asistencia, foto y lista de asistencia	El contratista el dia 14 de julio del presente año asisto a capacitaciones y reuniones orgranizada por la jefe Marcela Mahecha para reinduccion la cual fue llevada a cabo en el auditorio de HLCI como se puede constatar en las evidencias enviadas
3. Realizar 2 ciclos educativos por 3 sesiones cada mes.	El contrastista realizo los ciclos eduactivos exigidos en las obligaciones contractuales. El tema tratado educacion para fortatecer higiene y habitos saludables.
4. Entregar de manera semanal, diligenciada la matriz de informacion y el formato de canalizacion en Excel.	el contratista entrego de manera semanal la matriz de informacion asi mismo con el formato de canalizacion en Excel.
5. Diligenciar y entregar la hoja de gasto por usuario de manera semanal.	Entregue la hoja de gasto de los usuaurios atendidos por medicina
6. Participar minimo en 2 actividades por fuera de su territorio.	El contrastista asistio a 1 actividad fuera de su territorio la cual realizada en la Carcel Bellavista el dia 09 de Julio de 2025. No fueron programas mas actividades durante el mes.
7. Entregar informe mensual 5 dias antes de la cuenta de cobro.	Entregue el informe mensual y la cuenta de cobro
8. Al finalizar el contrato entregar todos los equipos e insumos sunistrados.	No aplica para el periodo ejecutado
9. Garantizar el registro clinico de cada antencion realizada, al momento de pasar la cuenta de cobro, todo debe estra diligenciado en la plataforma dispuesta por la entidad.	El profesional garantizo el registro clinico de cada atencion realizada de forma sistematizada, ingresadas en sistema GCI, Se realizo informe completo y detallado (CONTROL DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO) donde se puede constatar las actividades realizadas durante el periodo de dicho informe.
FIRMA DEL CONTRATISTA: Jairo A Fernandez T **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES **IDENTIFICACION:** 1.032.360.291 de Bogotá.	**FIRMA DEL SUPERVISOR:** **NOMBRE DEL SUPERVISOR: KATHERINE EGEA AMADOR** **CARGO : SUBGERENTE CIENTIFICA**