DATOS GENERALES

CONTRATISTA	*ANDREA MENDEZ GONZALEZ*					***C.C.N°***	*20.829.304*	
CPS No.	*349*	***de***	*15*	*7*	*2025*	***PLAZO***	*TRES (03) MESES*	
			(DD)	***(MM)***	***(AA)***			
FECHA ACTA DE INICIO	*17*	*7*	*2025*		***FECHA DE TERMINACIÓN***	*16*	*10*	*2025*
	(DD)	***(MM)***	***(AA)***			***(DD)***	***(MM)***	***(AA)***
PERIODO DE INFORME	*17*	*9*	*2025*	***A :***	*16*	*10*	*2025*	***No. Informe*** 3
	(DD)	***(MM)***	***(AA)***		***(DD)***	***(MM)***	***(AA)***	
ADICIÓN	***SI***	*X*		***NO***				
FECHA DE LA ADICIÓN	*15*	*10*	*2025*		***TIEMPO (DIAS, MESES)***	*(1) MES (15) QUINCE DIAS*		
	(DD)	***(MM)***	***(AA)***					
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO	*1*	*12*	*2025*					
	(DD)	***(MM)***	***(AA)***					
SUPERVISOR	*CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON*				***DEPENDENCIA***	*AREA DE LA SALUD*		

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE VACUNACION DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E S E.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

1,Realizar el alistamiento de biologico insumos y elementos necesarios para el proceso de vacunacion.

2.Realizar la vacunacion institucional y extramural(conforme los servicios habilitados por la resolucion 3100 del 2019)de acuerdo al esquema de vacunacion según programa Ampliado de Inmunizacion para niños y niñasde 0 a 5 años de edad,niñas de 9 años a 17 años,mujeres en edad fertil,embarazadas y poblacion objeto de la vacunacion contra el covid-19.

3,diligenciaren forma completa el formato digital de registro diariode vacunacion asi mismo,diligenciar y actualizar el libro de seguimientos a cohortes de Recien Nacido.

4,Realizar seguimientos a base de datos de usuarios susceptibles y remitir de manera mensual al cordinador de area antes del dia 3 calendario mensual.

5,Explicar el proceso de aplicación del biologico a los usuarios y dar las recomendaciones en los cuidados posvacunales.

6,Diligenciar el carnet de vacunacion y hacer entrega al usuario,explicando la importancia de conservacion del mismo.

7.Participar de las jornadas de vacunacion Municipales y Departamentales

8.Ingresar al Sistema de informacion del Ministerio de Proteccion Social"paiweb"recien nacidos ,niños y niñas y poblacion en general alos cuales se les realice la aplicación de biologicos ,de la misma manera ,que debera ingresar los antecedentes vacunales de las personas vacunadas.

9. Realizar el diligenciamiento de la historia clinica de los bilogicos aplicados a cada usuario.

10.Tomar,registrar y graficar la temperatura de los refrigeradores con el fin de garantizar el buen funcionamiento de la red de frio y la conservacion de los biologicos dentro del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E S.E. Que en caso de perdidas injustificadas deberan ser cancelados(acatando direccionamiento Nacional).

11.Diligenciar de manera mensual el formatode seguimiento a la demanda inducida realizada a todos los usuarios y remitir de manera mensual al coordinadorde area,antes del dia 3 calendario mensual.

12.Entregar el balance diario,semanal y mensual de las personas vacunadas a la supervision y/o coordinacion.

13.Dar cumplimiento al proceso de limpieza y desinfeccion del servicio según programacion.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1,Realice el alistamiento de biologico,insumos y elementos necesarios para el proceso de vacunacion.
2.Realice la vacunacion institucional y extramural(conforme los servicios habilitados por la resolucion 3100 del 2019)de acuerdo al esquema de vacunacion según programa Ampliado de Inmunizacion para niños y niñasde 0 a 5 años de edad,niñas de 9 años a 17 años,mujeres en edad fertil,embarazadas y poblacion objeto de la vacunacion contra el covid-19
3.diligencie en forma completa el formato digital de registro diario de vacunacion asi mismo.diligencie y actualice el libro de seguimientos a cohortes de Recien Nacido.
4,Realice seguimientos a base de datos de usuarios susceptibles y remiti de manera mensual al cordinador de area antes del dia 3 calendario mensual.
5,Explique el proceso de aplicación del biologico a los usuarios y di las recomendaciones en los cuidados posvacunales.
6,Diligencie el carnet de vacunacion y hice entrega al usuario,explicando la importancia de conservacion del mismo.
7.En este periodo no se realizaron jornadas de vacunacion
8.Ingrese al Sistema de informacion del Ministerio de Proteccion Social"paiweb"recien nacidos ,niños y niñas y poblacion en general alos cuales se les realizo la aplicación de biológicos ,de la misma manera ,que ingrese los antecedentes vacunales de las personas vacunadas.
9. Realice el diligenciamiento de la historia clinica de los bilogicos aplicados a cada usuario.
10.Tome,registre y grafique la temperatura de los refrigeradores con el fin de garantizar.el buen funcionamiento de la red de frio y la conservacion de los biologicos dentro del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Que en caso de perdidas injustificadas deberan ser cancelados(acatando direccionamiento Nacional).
11.Diligencie de manera mensual el formato de seguimiento a la demanda inducida realizada a todos los usuarios y remiti de manera mensual al coordinador de area,antes del dia 3 calendario mensual.
12.Entregue el balance diario,semanal y mensual de las personas vacunadas a la supervision y/o coordinacion.
13.Di cumplimiento al proceso de limpieza y desinfeccion del servicio según programacion.

ESTADO FINANCIERO

Datos Generales		
Valor Inicial del Contrato	*$ 6.049.152*	
Valor Adiciones	*$ 3.024.576*	
Valor del Contrato más adiciones	*$ 9.073.728*	
Valor Contrato ejecutado	*$ 6.049.152*	
Balance Econòmico		
Valor del Contrato	*$ 9.073.728*	
Valor pagado acta parcial N°1		*$ 2.016.384*
Valor pagado acta parcial N° 2		*$ 2.016.384*
Valor a pagar acta parcial N° 3		*$ 2.016.384*
Saldo por ejecutar		*$ 3.024.576*
Sumas Iguales	***$ 9.073.728***	***$ 9.073.728***

% EJECUCIÓN FINANCIERA *70%*

SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	***Mes***	***Valor***	***Fecha de Pago***			***No. Planilla***
Salud	*SANITAS*	*OCTUBRE*	*178.000*	*18*	*10*	*2.025*	9491902090
Pensión	*PORVENIR*	*OCTUBRE*	*227 800*	*18*	*10*	*2.025*	9491902090
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*OCTUBRE*	*34 700*	*18*	*10*	*2.025*	9491902090

ANDREA MENDEZ GONZALEZ
CC.No. 20.829.304

FECHA DEL INFORME 23 OCT 2025
(DD) (MM) (AA)

Anexos : ***Registro Fotográfico*** ☐ ***Planillas*** ☐ **Otros** X

	CONCERTACIÓN DE TURNOS	Código: FO02101
		Versión: 2
	MISIONALES	Fecha: 26-07-2024
	SERVICIOS AMBULATORIOS	Página: 1 de 1
		DOCUMENTO CONTROLADO

ÁREA	**CONSULTA EXTERNA**	**SERVICIO**	**VACUNACION**	**PERIODO**	**DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 16 DE OCTUBRE 2025**

CPS No. 349 DE 15 DE JULIO DE 2025	
DURACIÓN: TRES (03) MESES	
PRORROGA: 1 MES Y 15 DIAS	
PROFESIONAL:	ANDREA MENDEZ GONZALEZ
VALOR HORA	$10.502

VALOR TOTAL CONTRATO:	**$6,049,152.00**
VALOR ADICIONAL	$3,024,576.00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 01	$2,016,384.00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 02	$2,016,384.00
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 0	$2,016,384.00
SALDO POR EJECUTAR	**$3,024,576.00**

ACTA DE INICIO: 17 DE JULIO DE 2025	FECHA DE FINALIZACIÓN: 01 DE DICIEMBRE 2025

MES	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	TOTAL DE HORAS
AGOSTO/SEPTIEMBRE	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
HORAS CE			8	8	8	8	6		8	8	8	8	8	6		8	8	8	8	8	6		8	8	8	8	8	6		8	8	192

CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME

ACTA PARCIAL No: 3	**DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 16 DE OCTUBRE 2025**	
HORAS DEL PERIODO C. EXTERNA:	**192**	**HORAS DE CONSULTA EXTERNA**
VALOR ACTA PARCIAL No: 3	**$ 2,016,384.00**	**PESOS**
VALOR TOTAL CE:	**$ 2,016,384.00**	

FIRMA PROFESIONAL: _____

V.B. SUPERVISIÓN: _____

ACTA DE CONCERTACION DE CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 349 DE 15 DE JULIO DE 2025

El día diecisiete (17) del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron, en las instalaciones del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E **ANDREA MENDEZ GONZALEZ,** identificada con cedula N.º 20.829.304 expedida en Puerto Salgar, en calidad de contratista del contrato de prestación de Servicios de apoyo a la gestión N.º **349 DE 15 DE JULIO DE 2025.** cuyo objeto es: **PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE VACUNACION DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.** y en calidad de supervisor **CARMEN MILADIS ALARCÓN MALAGÓN,** Profesional Universitario Área de la Salud, con el fin de realizar la concertación del cronograma de actividades a ejecutar para dar cumplimiento al contrato suscrito. Se acuerda entre las dos partes que se revisaran y se firmaran los cronogramas de actividades para el cobro de acta parcial mensual.

En constancia se firman los que en ella intervinieron a los diecisiete (17) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

CARMEN MILADIS ALARCÓN M
Supervisor

ANDREA MENDEZ GONZALEZ
Contratista

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 20829304		MENDEZ GONZALEZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 N 18 36	AGUAZUL-CASANARE	6384951	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001534	9491902090	I	2025/11/05	2025/10/20	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	20829304	MENDEZ ANDREA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

2025/10/20 03:27 PM

Aguazul – Casanare,

23 OCT 2025

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
NIT. 844.001.355-6

DEBE A:

Señor(a):
ANDREA MENDEZ GONZALEZ
C.C No.: 20.829.304 EXPEDIDA EN PUERTO SALGAR
CELULAR: 3208009294
DIRECCION: Carrera 11 No 18-36
DEPARTAMENTO: CASANARE

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.016.384,00).**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N.º 349 DE 15 DE JULIO DE 2025.

PERIODO COMPRENDIDO: del 17 de septiembre del 2025 al 16 de octubre de 2025.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE VACUNACION DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

Declaro bajo la gravedad de juramento **NO SER RESPONSABLE DE IVA,** y que cumplo con las condiciones establecidas en el artículo 4 de la Ley 2010 de 2019, adiciona el parágrafo tercero al artículo 437 del E.T., indicando que "*deberán registrarse como responsables del IVA quienes realicen actividades gravadas con el impuesto, con excepción de las personas naturales comerciantes y los artesanos, que sean minoristas o detallistas, los pequeños agricultores y ganaderos, así como quienes presten servicios, siempre y cuando cumplan la totalidad de las seis condiciones*"

Además, declaró que para la prestación de este servicio lo realizo de manera personal y no requiero ni subcontrato personal.

Cordialmente;

Andrea Mendez G.

ANDREA MENDEZ GONZALEZ
C.C No.: 20.829.304 EXPEDIDA EN PUERTO SALGAR
EMAIL: andreamo75@hotmail.com