

INFORME DE ACTIVIDADES No. 01

Tipo de Informe:	Final ☐	Parcial ☒	Pago No: PRIMER (01)
------------------	--------------------------------	---	-------------------------

Número del contrato: 244-2025	Fecha del contrato: 21/11/2025	Fecha de Iniciación: 21/11/2025	Fecha de Terminación: 31/12/2025
Nombre del Contratista: MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ		Identificación del Contratista: 1.070.625.851 DE GIRARDOT	
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ALMACEN Y FACTURACION DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE.			
Supervisor de Contrato CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA		Cargo del Supervisor: GERENTE	Dependencia: GERENCIA
PERIODO A CANCELAR: Noviembre de 2025			
VALOR A PAGAR: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000) BANCO: DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No. 0550488424690995			

Obligaciones / Productos programados	Actividades	No. DE EVIDENCIA
	Productos Desarrollados Del mes de Noviembre 2025	
1.Mantener actualizado el sistema de información institucional de acuerdo a las necesidades, procesos y tecnologías existentes en la entidad.	Se actualiza automáticamente cada vez que se registra la entrada o salida de un insumo, y así se actualiza de una vez el inventario.	Nº DE EVIDENCIA 1
2. Manejar los módulos de activos fijos y suministros de la entidad.	Se manejo el modulo de suministro para darle ingreso y salida a insumos que llegaron y se necesitaban en la institución. En el modulo de activos fijos para la validación de los activos que se cuentan en cada área.	Nº DE EVIDENCIA 2
3. Reportar mensualmente la información de cada uno los módulos de activos fijos y suministros de la entidad.	Se realizo el reporte mensual de la información correspondiente a los módulos de activos fijos y suministros, consolidando, verificando y actualizando los datos para garantizar su exactitud.	Nº DE EVIDENCIA 3
4. Llevar el Kardex de los bienes, insumos, equipos y elementos del área del almacén, llevando semaforización de los insumos y acta de entrega de los insumos y equipos.	Se gestiono el Kardex de los bienes, insumos, equipos y demás elementos del almacén, registrando de manera precisa los movimientos de entrada y salida. Mantengo actualizada la semaforización de los insumos para garantizar el adecuado control de inventarios y anticipar necesidades de reposición.	Nº DE EVIDENCIA 4
5. Liderar el comité de baja de la entidad con el apoyo de las áreas encargadas de la institución y elaborar las actas respectivas.	Por el momento no se puede realizar la reunión de comité de baja, dado que seguimos a la espera de la certificación de los activos fijos a cargo de contabilidad.	N/A
6. Informar y aplicar las medidas conducentes para conservar la seguridad, integridad y protección de la información institucional para prevenir el incumplimiento en la presentación de informes.	Se adopto el manual de procesos y procedimientos de la institución, para resguardar la información.	Nº DE EVIDENCIA 5
7. Recomendar políticas que permitan reglamentar el almacén su absceso manejo y uso de la información, llevando el control de la calidad de los productos que se encuentren en el almacén, implementando herramientas de ubicación para cada uno de los productos y bienes a su cargo.	En el mes de noviembre no se realizo esta actividad.	N/A

8. Llevar el control de ingreso y salida de insumos, activos fijos y elementos de la entidad, mediante el módulo de citisalud donde registre los suministros e inventarios.	Se registro y controlo el ingreso y la salida de insumos, activos fijos y demás elementos de la entidad a través del módulo Citisalud, asegurando la actualización oportuna de los suministros e inventarios. Garantizo que cada movimiento quede debidamente documentado en el sistema, permitiendo mantener la trazabilidad, el control y la disponibilidad de información confiable para los procesos administrativos	Nº DE EVIDENCIA 6
9. Llevar un control organizado de los documentos facturas, soportes, y cualquier otro relacionado con los bienes a su cargo mediante un archivo físico y digital, cumpliendo con las tablas de retención documental de la entidad.	Se realizo un control de las facturas, soportes y demás documentos relacionados con los bienes a mi cargo, mediante la administración de un archivo físico y digital. Aseguro que el almacenamiento, clasificación y conservación de la documentación se realice conforme a las tablas de retención documental de la entidad, garantizando trazabilidad, disponibilidad y cumplimiento normativo	Nº DE EVIDENCIA 7
10. Apoyar en el área de facturación y citas realizando asignación de citas cuando se requiera y en la afiliación transaccional de los usuarios que no se encuentren afiliados a la eps.	Se brindo apoyo al área de facturación y citas realizando la asignación de citas cuando se requiera, garantizando una atención oportuna y eficiente al usuario. Asimismo, gestiono la afiliación transaccional de los usuarios que no se encuentren registrados en la EPS, asegurando la correcta actualización de sus datos y el acceso oportuno a los servicios de salud	Nº DE EVIDENCIA 8
11. Apoyar en el área de facturación con los cierres y descargues de soportes para la radicación de cuentas médicas.	Se brindo apoyo al área de facturación en la realización de los cierres y en el descargue de los soportes necesarios para la radicación de las cuentas médicas, garantizando que la documentación esté completa, organizada y lista para su oportuna presentación ante las entidades correspondientes	Nº DE EVIDENCIA 9
12. Apoyar en el área de cartera para la respuesta de glosas y devoluciones.	En el mes de noviembre no se realizó gestión de glosas ni devoluciones por parte de ninguna EPS.	N/A
13. Participar en el comité de compras de la institución.	No se realizó reunión de compras.	N/A
14. Realizar pedido de insumos a los proveedores	Se gestiono y realizo los pedidos de insumos a los proveedores, asegurando que se soliciten oportunamente según las necesidades del área y los niveles de inventario. Verifico cantidades, especificaciones y tiempos de entrega, contribuyendo a mantener el abastecimiento continuo y eficiente de los recursos de la entidad	Nº DE EVIDENCIA 10
15. Realizar entrega de los insumos solicitados a las diferentes áreas de la institución.	Se realizo la entrega oportuna de los insumos solicitados a las diferentes áreas de la institución, verificando cantidades, calidad y conformidad con las solicitudes. Registro cada entrega para mantener la trazabilidad del inventario y asegurar un suministro eficiente y organizado de los recursos institucionales	Nº DE EVIDENCIA 11
16. Realizar seguimiento a la ejecución de los contratos de insumos de manera permanente.	Se realizo seguimiento continuo a la ejecución de los contratos de insumos, verificando el cumplimiento de plazos, cantidades, calidad y condiciones pactadas con los proveedores. Registro y reporto cualquier desviación para asegurar la correcta ejecución contractual y garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios para la institución	Nº DE EVIDENCIA 12
17. Participar en las reuniones convocadas por la entidad	Se participo en la reunión del día 13 de noviembre a las 8:00 am, sobre el tema de comité de gestión y desempeño	Nº DE EVIDENCIA 13
18. Las demás que sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto del contrato.	Participo en la programación y agendamiento de citas de ecografías, asegurando la correcta	

Hospital - ESE CENTRO DE SALUD FICHAURTE Unasur - MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ Año - 2025 Mes - 11 Almacén - 01 ALMACEN PRINCIPAL

VER ACTUALIZAR DOCUMENTOS

2011-25 / 5 / 1	SUPLENIENTES SUMINISTRADOS
 CSE CENTRO DE SALUD RICAURTE NIT 80058210 DIRECCION CALLE No. 149-22 TELEFONO 8317454	FECHA: 15/11/2025 ALMACEN: ALMACEN PRINCIPAL
SALEDAZ NRO 1824 LUGAR: E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE U: FUNCIONAL SERVICIOS AMBULATORIOS CENTRO COSTO: P y P LABORATORIO B	

CÓDIGO	DESCRIPCION	LOTE	F VENCE	CANT.	VR. UNIT	TOTAL
LBK07	TUBO AL VACIO PLASTICO TAPON AMARILLO DE 5.0 ML DE 13 X 100 MM			5	1.071	(0)
PLD13	GAMPEPE			2	8.337.86	12.715.72
HP0114	JERINGA DESechABLE DE PRES PARTES DE M.C.C			20	408.31	8.166.36
HP0118	JERINGA DESechABLE TRES PARTES 3 C.D			10	276.54	2.766.54
HP0183	JERINGA DESechABLE DE TRES PARTES DE SOC			55	256.25	1.409.38
FL006	ESFERO ROJO			2	900	1.800
LB001	FUSCINA PENICILINA EN JERINGA			1	54.000	54.000
LS046	HIDROXIDO DE POTASIO AL 40%			1	33.435	33.435
LBK05	TUBO AL VACIO PLASTICO HEMOGRAFO LIA DE 4.0 ML DE 13 X 75 MM			300	714	21.420
LBK07	TAPASOCOS QUIRURGICO DE 3 PLEGUEDES			1	106.000	106.000
HP0131	GOFRON DESechABLES			1	17.500.85	17.500.85
HP0136	BATAS DESechABLES CON MANEJAS			5	7.108.05	35.540.25

OBSERVACION: PEDIDO DEL 11 DE NOVIEMBRE POR CLORIA SIERRA	VALOR TOTAL	349.134.42
--	--------------------	-------------------

ELABORADO POR: MARIA ANTONIA DORCEL CRUZ	REVISADO POR:	RECIBIDO POR:
---	---------------	---------------

FECHA Y HORA DE IMPRESION: 26/11/2025 17:57
 IMPRESO POR: Sistema CESalud SAS

[illegible]

[illegible]

SALIDAS INSUMOS > NOVIEMBRE

do	Nombre	Fecha de modificacion	Tipo	Tan
	NOVIEMBRE	28/11/2025 1:31 p. m.	Carpeta de archivos	
	OCTUBRE	05/11/2025 9:38 a. m.	Carpeta de archivos	
	SEPTIEMBRE	07/10/2025 11:41 a. m.	Carpeta de archivos	

EVIDENCIA 8- Apoyar en el área de facturación y citas realizando asignación de citas cuando se requiera y en la afiliación transaccional de los usuarios que no se encuentren afiliados a la eps.

ASIGNACION DE CITA
ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE

Lugar: E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE CALLE 4 # 14B-22 BARRIO EL PESEBRE
Teléfono: 3158952445
Fecha: viernes, 28 noviembre 2025 **Hora:** 8:30AM **Nro Cita:** 216232
Nombre: MARIA LVA CARDGZO DE LEAL **Documento:** 20603571
Empresa Responsable: NUEVA EPS
Contrato: EVENTO MOVILIDAD SUBSIDIADO **Usuario:** MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Profesional:** GERMAN HERNANDO TRIANA GONGORA
Procedimiento: CONTROL

LateraLidad: **Consultorio:** MEDICINA GENERAL GERMAN

Observacion:

Estimado(a) **RECUERDE LLEGAR TREINTA (30) MINUTOS ANTES DE CUMPLIR LA CITA PARA FACTURAR, NO OLVIDE LA AUTORIZACIÓN DE LA EPS VIGENTE, ORDEN MEDICA, HISTORIA CLINICA, RESULTADO DE EXAMENES Y COPAGO O COUTA MODERADORA DEPENDIENDO DE SU CATEGORIA DE AFILIACIÓN. ¡GRACIAS!**

EVIDENCIA 9- Apoyar en el área de facturación con los cierres y descargues de soportes para la radicación de cuentas médicas.

[illegible]

EVIDENCIA 10- Realizar pedido de insumos a los proveedores



EVIDENCIA 14. Las demás que sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto del contrato.

ECOGRAFÍAS									
29 DE NOVIEMBRE DEL 2025									
NOMBRES Y APELLIDOS	TIP	E DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	DIRECCION	EPS	TELEFONO	FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO	CIUDAD DE RESIDENCIA
FLORELISSA VARGAS	CC	5212401		FAMCAVAR	3029812104	14/04/1978	GRANDOT	CLINEINAMARCA	RICARTE
CAROLINA RIQUE CARDOZO	CC	30684796		ASIMET CALUD	3026420370	15/10/1984	BAIDSE	TOLIMA	RICARTE
CARMEN ROSA ESTRELLA	CC	28730847		CLUCOSALUD	3115687541	20/12/1948	RICARTE	CLINEINAMARCA	RICARTE
MARIA DEL CARMEN VAREGA	CC	21017773		FAMSAHAR	3223980823	31/03/1935	RICARTE	CLINEINAMARCA	RICARTE
YASORA DEL CARMEN MEDINA	PT	8011401		NUEVA EPS	3143880000	01/11/1976	GRANDOT	CLINEINAMARCA	RICARTE
ANGIE GISELLA ACOSTA REY	CC	1022962588		FAMSAHAR	3102511149	05/08/1988	GRANDOT	CLINEINAMARCA	RICARTE
PAULA CAMILA VARGAS LADRINO	CC	1086058807		NUEVA EPS	3183543851	12/13/1993	FLANDES	TOLIMA	RICARTE

Ricaurte, Noviembre de 2025.

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD RICAURTE
Ricaurte, Cundinamarca

REF: **CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 2010 DE 2019**

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.070.625.851** expedida en **GIRARDOT**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 383 y 385 del Estatuto Tributario y sus modificaciones establecidas mediante el Art 42 de la Ley 2010 de diciembre 20 de 2019, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación del procedimiento 1 de retención en la fuente aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos y honorarios y por compensación por servicios personales a las personas naturales residente, establecido en el Artículo 383 y Art 385 del Estatuto Tributario **"No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo en ejecución del contrato No. 244 del 21 de Noviembre 2025, suscrito con E.S.E. Centro de Salud Ricaurte"**.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar oportunamente.

Cordialmente,

Firma: 

C.C. 1.070.625.851 de Girardot

Celular: 3122762911

E-mail: mariadoncelcruz@gmail.com

MARIA ANTONIA DONCEL CURZ C.C. No. 1.070.625.851 de Girardot (Cundinamarca)	CUENTA DE COBRO No 01 NOVIEMBRE 2025
--	---

E. S. E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE CUNDINAMARCA
NIT: 900058218

DEBE LA CUENTA N° UNO (01) A.:

MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ
C.C. No. 1.070.625.851 de Girardot (Cundinamarca)

CONCEPTO	VALOR
PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE NOVIEMBRE 2025 DENTRO DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ALMACEN Y FACTURACION DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE. DEL CONTRATO N° 244-2025 CELEBRANDO ENTRE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE Y MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ.	\$2.000.000

SON: DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.

Amablemente solicito que el pago sea realizado por medio de transferencia.


MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ
C.C. No. 1.070.625.851 de Girardot (Cundinamarca)

DIRECCION DEL CONTRATISTA: Vereda Manuel Norte

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ

No. Identificación: CC1070625851

Dirección: VEREDA MANUEL NORTE

Telefono: 00000000

Correo: mariadoncelcruz@gmail.com

Ciudad: RICAURTE

Número de Planilla: 8391497596

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ
Tipo y número de identificación	CC1070625851
Número de planilla	8391497596
Fecha pago	2025-11-21
Número de autorización pago	35944911
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	441800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC

NO. DOCUMENTO: 1070625851

APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ANTONIA DONCEL CRUZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	7500	28500