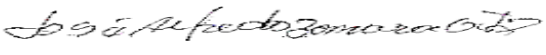


	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS ESE CSCA						
Dependencia:	ADMINISTRATIVO				Fecha:	DICIEMBRE DE 2025	
ACTO ADMINISTRATIVO							
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	4.000.000		Valor a Pagar:	2.000.000		
	Número	CO1.PCCNTR.8611070	Fec. Suscripción:	20/11/2025	Fecha de iniciación:	20/11/2025	
	N° CDP:	251020020	Fecha:	20/10/2025	Fecha de terminación:	31/12/2025	
	N° RP:	251120003	Fecha:	20/11/2025	Duración	Meses 43 Días	
	Otros Servicios Profesionales, Técnicos y Empresariales			Periodo No. 1 del Contrato			
	Rubro Presupuestal:	N.C.P.			Periodo a pagar:		
Requiere Informe:		Si	Entregó Informe: si	Suspensión	En tiempo	Prorroga	En tiempo
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE ARROYOHONDO BOLIVAR						
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato es de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), que corresponde a los honorarios que la ESE pagará al Contratista. El valor del contrato se pagara en Dos (02) cuotas, cada una por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000), previa presentación de la cuenta de cobro y el informe de Gestión						
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA							
Nombre:	JOSE ALFREDO ZAMORA ORTIZ						
Identificación:	Tipo de documento	Cédula: X	Nit:	Número: 73.267.601	DV.		
Dirección:	Arroyohondo Bolivar						
Número de Teléfono:				FAX:	CEL: 3135343398		
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros X	Número: 204094510	Banco: Banco de Bogota			
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Persona Natural:	X	Persona Jurídica	Regimen simplificado			
	Marque con "X"	Gran Contribuyente	Autoretenedor				
	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	No Folios 5	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato		SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano		si Fecha: Dic-12-2025	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas						
Persona Natural:							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Aportes a Salud			Aportes a Pensión			
	Valor pagado	178.900	Periodo nov-25	Valor pagado	229.000	Periodo nov-25	
	Comprobante de pago Número:	9494807972		Comprobante de pago Número:	9494807972		
	Fecha de pago:	10/12/25		Fecha de pago:	10/12/25		
	Aportes a ARL			NOTA:			
	Valor pagado	7.600	Periodo nov-25				
	Comprobante de pago Número:	9494807972					
	Fecha de pago:	10/12/25					
	Persona Jurídica:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:			SI:	NO: x	
	SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.					
APLICACION RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos"						
Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI							
FIRMA CONTRATISTA: 				FIRMA SUPERVISOR: 			
NOMBRE CONTRATISTA: JOSE ALFREDO ZAMORA ORTIZ				NOMBRE SUPERVISOR: ALEXANDRA DANIELA CASSIANI OROZCO			
C.C.: 73.267.601				CARGO: SUBGERENTE			



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO
NIT: 806.008.082-4



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A
LA GESTIÓN**

Arroyo hondo, Bolívar

Fecha: Diciembre de 2025

CONTRATISTA	JOSE ALFREDO ZAMORA ORTIZ
FECHA DEL CONTRATO:	20/11/2025
Nº DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.8611070
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE ARROYOHONDO BOLIVAR
PLAZO	DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 de DICIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR:	ALEXANDRA DANIELA CASSIANI OROZCO

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el primer período, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

Obligaciones contractuales	Actividades ejecutadas
1. Facilitar el acercamiento, la comunicación y el trabajo entre las personas, familias y Facilitar el reconocimiento de la realidad local, identificar las prioridades y potencialidades del territorio y de la población para el cuidado y gestión de la salud de la población de su comunidad. 2. Contribuir a que los Equipos Básicos de Salud tengan una mejor comprensión del contexto y particularidades culturales del territorio. 3. Apoyar la implementación de acciones e intervenciones de salud en el territorio desde un enfoque comunitario, prioritariamente en zonas	1. Para dar cumplimiento a lo establecido facilite el acercamiento entre el EBS y la zona rural de los microterritorios de machado para ayudar en la realización de las actividades. 2. Para lograr lo requerido, ofrecí charlas en las casas de los microterritorios para que entiendan qué son los EBS y cuáles son sus ventajas. Igualmente hice una presentación a los miembros del EBS para que conocieran un poco más del territorio. 3. Ayude con la implementación de acciones e intervenciones en salud, priorizando los microterritorios rurales dispersos. 4. Apoye la gestión comunitaria mediante la colaboración con líderes de los microterritorios y personas importantes,



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO
NIT: 806.008.082-4



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A
LA GESTIÓN**

rurales dispersas.

4. Apoyar la gestión comunitaria a través del trabajo articulado con líderes comunitarios y actores clave para la implementación de estrategias que logren mejores resultados en salud de la población.
5. Aportar a la sostenibilidad de las acciones que se realicen en la entidad territorial, promoviendo la articulación con organizaciones sociales de base que trabajen en la zona.
6. Apoyar en el seguimiento a los resultados en salud de la personas, familias y comunidades.
7. Apoyar en los procesos de adecuación sociocultural y construcción de caminos interculturales con las poblaciones étnicas, facilitando el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento para la comprensión y construcción conjunta entre distintos saberes.
8. Apoyar la identificación de la población por momento de curso de vida y verificar el acceso efectivo a las atenciones que debe recibir, conforme a las finalidades y frecuencias definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal.
9. Identificar las personas que no cumplen con las atenciones de la RPMS y la RIAMP y gestionar con la EAPB y la red de prestación de servicios la

con el fin de llevar a cabo planes que consigan mejorar la salud de la gente.

5. Aporte a la sostenibilidad de las actividades que se lleven a cabo en los microterritorios y también apoye fomentando la colaboración con grupos sociales locales que operen en la región.
6. Apoye el seguimiento a los resultados en salud de los hogares en los microterritorios, hago acompañamiento a las familias, resuelvo las dudas que se puedan presentar y que por alguna razón no puedan tener el acceso directo con los demás profesionales de EBS.
7. Ayude en la adaptación cultural y en la creación de puentes entre diferentes culturas con los hogares étnicas, promoviendo una conversación abierta, el intercambio de ideas y el entendimiento mutuo para el aprendizaje y desarrollo colaborativo entre diversos conocimientos.
8. Apoye en el reconocimiento a la población según el curso de vida y confirmar que reciban correctamente los servicios que necesitan, de acuerdo con los objetivos y las frecuencias establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para promover y mantener la salud y en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal.
9. Identifique las personas y hogares que no cumplen con las atenciones RPMS y la RIAMP y he hecho el reporte a las EAPB para que realicen la demanda inducida



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO
NIT: 806.008.082-4



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A
LA GESTIÓN**

programación de las intervenciones
(Apoyo a la demanda inducida).

10. Brindar un trato humanizado en contexto, con escucha activa, comportamiento ético, empático y asertivo, intercultural sin estigma y sin discriminación.

11. Apoyar en las acciones de detección temprana de riesgos o alteraciones.

- Identificar los signos de alarma durante la gestación, parto y puerperio, ante la presencia, activar y apoyar en el proceso de referencia para la atención por los profesionales de salud. - Activar y apoyar en el proceso de referencia para la atención por los profesionales de salud. Verificar y monitorear los cuidados de los recién nacidos en el hogar, la adherencia a las recomendaciones de cuidado desde la promoción de lactancia materna exclusiva y el reconocimiento de signos de alarma para que se realice su atención correspondiente, con especial énfasis en los prematuros o con bajo peso o que requirieron alguna atención especial al nacimiento.

- Apoyar con la identificación signos generales de alarma para niñas y niños de las condiciones prevalentes (infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, violencias, entre otras), ante su presencia gestionar la atención en salud.

- Identificar los casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda en el marco de la vigilancia comunitaria.

- Promover y apoyar la detección

estos pacientes.

10. Ofrecí un trato humano en su entorno, con atención y escucha, actuando de manera ética, empática y asertiva, respetando las diferencias culturales, evitando estigmas y discriminaciones.

11. Apoye en las acciones de detección temprana de enfermedades o alteraciones en la salud y estuve acompañando al equipo en la socialización de estas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO
NIT: 806.008.082-4



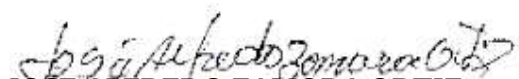
**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A
LA GESTIÓN**

temprana del riesgo o de alteraciones: cardiovascular y metabólico mediante el uso de TICS, tamizaje de EPOC, pruebas rápidas para identificación de ITS. previo entrenamiento y supervisión del equipo de salud.

- Apoyar la aplicación de herramientas de tamización para identificación de riesgos en salud mental, detección de riesgos para suicidio, y consumo de sustancias psicoactivas. Detectar y reportar factores asociados a la conducta suicida.

- Detectar y reportar factores asociados a la sospecha de cualquier tipo de violencias con énfasis en aquella que afecten a las mujeres, niñas, niños o adolescentes

Cordialmente,


JOSE ALFREDO ZAMORA ORTIZ

C.C 73.267.601



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMA DE ARROYOHONDO
NIT: 806.008.082-4



**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN Y SUMINISTROS
DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A
LA GESTIÓN**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 73267601		ZAMORA ORTIZ JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1A 99	ARROYOHONDO-BOLIVAR	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1997407350	9494807972	I	2025/12/02	2025/12/10	NEQUI	8	\$415,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: ARROYOHONDO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	73267601	ZAMORA JOSE	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC07	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73267601		ZAMORA ORTIZ JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1A 99	ARROYOHONDO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1997407350		9494807972	I	2025/12/02	2025/12/10	NEQUI	\$415,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,200	\$0	\$229,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,200	\$0	\$229,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$900	\$0	\$178,900	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$178,000	\$900	\$0	\$178,900	
TOTAL				1	\$413,300	\$2,200	\$0	\$415,500	