Código: MA- GH-TH-PS-03	**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL** **ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA** **NI. 807.008.842-9** **MACROPROCESO DE APOYO** **ENTREGA DE BIENES E INFORMACION POR PARTE DEL CONTRATISTAS Y/O SSO** **PROCESO: TALENTO HUMANO** **PAZ Y SALVO**	Gobernación de Norte de Santander **Vigente: Enero 2024** **Versión: 4.0**

LUGAR:	**Abrego**				NÚMERO DE CONTRATO:	**0196-2025**	FECHA INICIO:	**23/05/2025**
12/12/2025					NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARLOS EDUARDO BONILLA**	FECHA FINALIZACIÓN:	**18/12/2025**
DEPENDENCIA DONDE PRESTÓ LOS SERVICIOS:					CARGO:	**SUPERVISOR**		
IPS:	ABREGO		IPS:	GUAMALITO				
IPS:	CONVENCION		C.S.	ASERRIO	**X**	CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL SERVICIO	**X**	TERMINACIÓN DEL CPS
IPS:	EL CARMEN							LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO
IPS:	TEORAMA							LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
								TERMINACIÓN UNILATERAL

DATOS BASICOS DEL CONTRATISTA

NOMBRES:	**EDY CATERINE**	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC
APELLIDOS:	**LOPEZ LOPEZ**	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1007301957
CORREO ELECTRONICO :	EDYCATERINELOPEZ1957@GMAIL.COM	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	28/07/2016 SAN CALIXTO
CARGO CPS:	AUXILIAR DI	NÚMERO CELULAR:	3124781461

No.	Actividades y soportes				
1.	**Informes u Planificación**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Informe final de Actividades (Anexo 6. en magnético)	✓			Melisa Barrero N
	Lista de chequeo equipos basicos de salud Resolucion 0212 de 2025 diligenciado con los meses de ejecución con respectiva firma.	✓			
	Formato de cronograma de actividades y plan de trabajo de los meses de ejecución.	✓			
	Certificados de Cumplimiento de los jefes y Líderes Comunitario, deben especificar las fechas de permanencia de los profesionales y auxiliares en la zona (1 por toda la ejecución)	✓			
2.	**Cartografía y Planificación**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Informe Cartografico	✓			Melisa Barrero N
	Cartografía Social	✓			
3.	**Caracterización Social**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Acta del proceso de caracterización (Evidencias Fotográficas)	✓			Melisa Barrero N
	Caracterizaciones separadas por familia y sus respectivos listados de asistencia.	✓			
	Certificado de cumplimiento del cargue de las caracterizaciones a SI- APS.	✓			
	Cargue de las caracterizaciones a SI- APS con pantallazos de dicho cargue.	✓			
4.	**Planes de Cuidado individuales**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Acta del proceso de planes de cuidado individuales (Evidencias Fotográficas)	✓			Melisa Barrero N
	Matriz de seguimiento plan de cuidado individuales completamente diligenciada.	✓			
	Planes de cuidado individuales completos y firmados por profesionales, líderes comunitarios y jefes de enfermería (Certificando el cumplimiento de dichos planes con la anotación "plan de cuidado completo" y otras observaciones a las que haya lugar)	✓			
	Listados de asistencia.	✓			
5.	**Planes de Cuidado Familiar**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Acta del proceso de planes de cuidado familiares (Evidencias Fotográficas)	✓			
	Matriz de seguimiento plan de cuidado familiares completamente diligenciada.	✓			

	Planes de cuidado familiares completos con listados de asistencia.	✓			
6.	**Planes de Cuidado Comunitario**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Acta de conformacion y fortalecimiento de red comunitaria (12 réplicas) (Evidencias fotográficas y listado de asistencia)	✓			Melisa Barrelo N
	Acta de centros de escucha comunitario (20 réplicas) (Evidencias fotográficas y listado de asistencia)	✓			
	Actas de zonas de orientacion escolar (16 réplicas) (Evidencias fotográficas y listado de asistencia o certificado de cumplimiento)	✓			
	Acta de estrategia de informacion en salud (7 réplicas) (Evidencias fotográficas y listado de asistencia)	✓			
	Acta de tamizajes en salud mental (Evidencias Fotográficas)	✓			
	Formatos de tamizajes en salud mental (700 tamizajes) con listados de asistencia.	✓			
7.	**Jornadas de Salud**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Informes de las brigada de salud realizadas.	✓			Melisa Barrelo N
	Listados de Asistencia y Evidencias Fotográfica.	✓			
8.	**Elementos de Papelería y otros**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Grapadora	✓			
	Tijeras				
	Chaleco de Misión Médica	✓			
9.	**Equipos Biomédicos**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Básculas (1)	✓			
	Tallímetros (1)	✓			
	Pulsioxímetro (1)	✓			
	Tensiómetro (1)	✓			
	Fonendoscopio (1)	✓			
	Cinta métrica (1)	✓			
	Equipo de órganos (1)	✓			
	Termometro ( )				
	Kit de primeros auxilios (1)	✓			

Estoy consciente de que al firmar abajo certifico que toda la información está completa y es correcta.

Edy Caterine lopez

NOMBRE: Caterine lopez
Firma del Contratista

CARLOS EDUARDO BONILLA
Firma del Supervisor