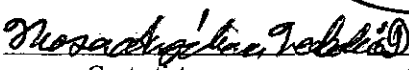
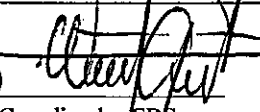
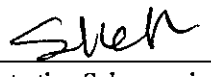
	<b>PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		<b>FT-CT-08</b>
	<b>FORMATO</b>	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO – PERSONAL OPS – EBS -PIC	<b>VERSIÓN 02</b>

Ciudad: CHINÁCOTA

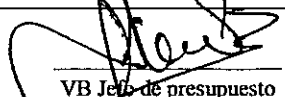
DÍA	MES	DICIEMBRE	AÑO	2025
-----	-----	-----------	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO.		
DOCUMENTO	60339000	TELÉFONO:	3150005679

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA (Con firma Original discriminando actividad económica según RUT, Código y nombre de actividad y/o Factura Electrónica Según aplique Responsabilidad en el RUT - Código 52)	X		
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (Firmada original por las partes)	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT Actualizado a la vigencia)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Formato FT-GJGC-07 (Suscrito por el contratista)	X		
INFORME DE ACTIVIDADES – Formato FT-GJGC-03 (suscrito por el contratista indicando actividades ejecutadas en el periodo a cobrar y con evidencias fotográficas)	X		
PLANILLA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL (Indicando Usuario y Contraseña para validación del pago)	X		
CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE (Ley 1943 de 2018 - Rentas de Trabajo)	X		
CERTIFICACIÓN BANCARIA (únicamente en la primera cuenta de cobro presentada a la entidad)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (Suscritos por el/los apoyos a la supervisión del contrato, aplica para EBS, PIC,)	X		
Acta de terminación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)	X		
Acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)	X		

Contratista \_\_\_\_\_ Coordinador EBS \_\_\_\_\_ Auxiliar Administrativo Subgerencia \_\_\_\_\_  
 Coordinador PIC \_\_\_\_\_ Auxiliar Administrativo Subdirección   X  

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente	 VB Jefe de presupuesto
--	---

**NOTA: La documentación se entregará con dos copias.**

**CUENTA DE COBRO N° 04**

**ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**  
NIT 807.008.827-8

DEBE A

**ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO**  
C.C. 60339000

**LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 6.000.000)**

**POR CONCEPTO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, RESOLUCION 877 DE 2025 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S) PARA EL MUNICIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0745-2025**

**PERIODO A COBRAR:** 01 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2025.

**CUENTA DE BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL

**NUMERO DE CUENTA:** 24100613054

**LUGAR Y FECHA:** Chinácota, DICIEMBRE del 2025.

  
**ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO**  
CC 60.339.000.





**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**  
**NIT : 807008827-8**

**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 001459**

FECHA : 09/09/2025  
A FAVOR DE : ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO NIT: 60339000  
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, RESOLUCION 877 de 2025 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNICIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA.  
DISPONIBILIDAD : 00 001355 -- 27/08/2025  
DEPENDENCIA : GERENCIA  
Nº. CONTRATO : OPS 0745-2025  
TIPO CONTRATO : 001.- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

• CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A-2.4.5.02.08.04.05.01	Contratación Prestación de Servicios Operativos EBS Urbano	001355 - 27/08/2025	24,000,000.00
- TOTALES			24,000,000.00

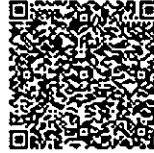
VIGENCIA : 2025  
VALOR : VEINTICUATRO MILLONES PESOS

  
JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

141217299219



(415)7707212489984(8020) 000014121729921 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 0 3 3 9 0 0 0 | 5

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

6 0 3 3 9 0 0 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

VELANDIA

32. Segundo apellido

DELGADO

33. Primer nombre

ROSA

34. Otros nombres

ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 26 35 26 BRR DIVINA PASTORA

42. Correo electrónico

rosangelicavelandia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 0 0 0 5 6 7 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

1 4 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 6 1 9

Actividad secundaria

48. Código

2 0 2 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 6 1 9

Otras actividades

50. Código

8 6 9 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo  
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI  NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VELANDIA DELGADO ROSA ANGELICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141217299219



(415)7707212489984(8020) 000014121729921 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 0 3 3 9 0 0 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de apoyo terapeutico 8 5 1 5
162. Nombre del establecimiento SERVICIO DE SALUD ROSA VELANDIA DELGADO	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CR 42 32 100 BRR ALVAREZ	
166. Número de matrícula mercantil 1 2 8 8 1 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 6 1 8
168. Teléfono 6 0 7 5 9 3 2 4 5 4	169. Fecha de cierre 2 0 0 4 1 1 2 2
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b> <b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>FT-GJGC-07</b>
	<b>FORMATO:</b> CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE CONTRATO	Versión 01

Chinácota, Diciembre del 2025. Certificación De Cumplimiento No. 04/04

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0745-2025**

**NOMBRE CONTRATISTA: ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO.**

**CC 60339000**

**FECHA DE LEGALIZACIÓN:** 09 de Septiembre del 2025

**RUBRO PRESUPUESTAL:** 00A-2.4.5.02.08.04.05.01

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** 00 001355 - 27/08/2025

**REGISTRO PRESUPUESTAL:** 00 001459 - 9/09/2025

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, RESOLUCION 877 DE 2025 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S) PARA EL MUNICIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA.

**VALOR DEL CONTRATO:** VEINTICUATRO MILLONES PESOS M/CTE (\$24,000,000)

**PERIODO A COBRAR:** 01 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2025.

**VALOR A PAGAR:** SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 6,000,000,00)

**SALDO POR EJECUTAR:** CERO PESOS (0)

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL, con base a la certificación emitida por el coordinador de Equipos Básicos de Atención en Salud, certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento Total al Contrato de Prestación de Servicios No. OPS 0745-2025 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Copia De Las Constancias De Aporte Al SGSS, Planilla N° 4631947057 del mes de Diciembre 2025.

**FIRMA DEL SUPERVISOR:**   
**NOMBRE COMPLETO:** MARICELA SILVA JEREZ  
**CARGO:** Subdirector Científico

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique – Chinácota Norte de Santander  
 Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo



**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES  
 CONTRATISTA**

**Versión 03**

Informe de actividades 4/4

Chinácota, Diciembre de 2025.

**NOMBRE Y APELLIDO:** ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO.

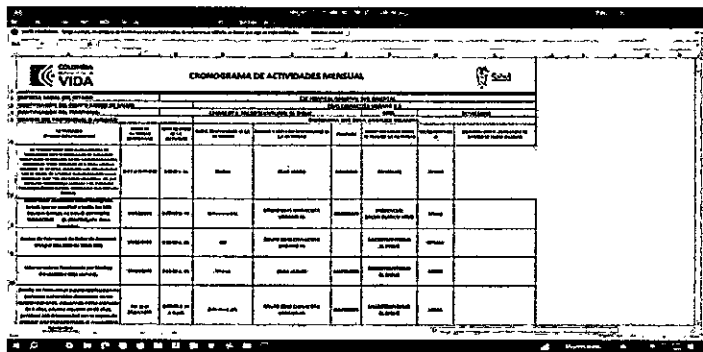
**C.P.S. No. OPS 0745-2025**

**PERIODO DE PAGO:** 01 de diciembre al 31 de diciembre del 2025.

**VALOR A PAGAR:** SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 6.000.000).

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 877 DE 2025 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA EN LA ZONA URBANA.

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

OBLIGACIÓN	RESULTADO
<p>1. Elaborar y realizar seguimiento al plan de trabajo del proyecto y el cronograma mensual de actividades del equipo básico de salud (EBS) del territorio y microterritorio asignados.</p>	<p>Realicé mi cronograma como Jefe de Enfermería. Además, recibí los cronogramas del Equipo EBAS CHINACOTA URBANO # 3.            ANEXO 1. Cronogramas del equipo mes de Diciembre.</p> 



**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATISTA**

**Versión 03**

2. Apoyar en la identificación de representantes de la oferta social, oficial e institucional presentes en el microterritorio (primera autoridad de territorio, presidentes de JAC, ICBF Modalidad Fami, Personal de la IPS, Promotora de Salud SSM, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, coordinación de centros Educativos, cultura, deportes, comisarías de familia, registraduría, personería, Iglesia, ONG, Organizaciones Sociales, Líderes Comunitarios, etc.) con el fin de mantener un mapa de actores (directorío) actualizado.

Realicé la gestión de identificación y contactos de celulares de los presidentes de las JAC de los microterritorios asignado a mi equipo – EBAS CHINACOTA URBANO # 3. ANEXO . Microterritorio asignado: SAN MATEO.



3. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos básicos de salud a través de medios (grupos de mensajería instantánea, medios de comunicación masiva, medios disponibles en la comunidad, etc.) y herramientas comunicativas aprobadas por la oficina de prensa de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL.

Realicé actas con el presidente de la JAC, ( Paola Rodriguez) del micro territorio San Mateo, zona que visitamos este mes.





**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATISTA**

Versión 03

4. Apoyar la identificación de personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, generando el respectivo informe de consolidado por microterritorio asignado con los respectivos soportes, brindando un reporte semanal o según lo requerido por la coordinación.

No se presentaron personas no afiliadas al sistema de salud en el mes de Diciembre.

5. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.

Con el uso de los dispositivos médicos realicé tomas de tensión, citologías y demás, donde se pueden identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y los hogares visitados en el microterritorio EL CENTRO Anexo . Uso de dispositivos médicos asignados





**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

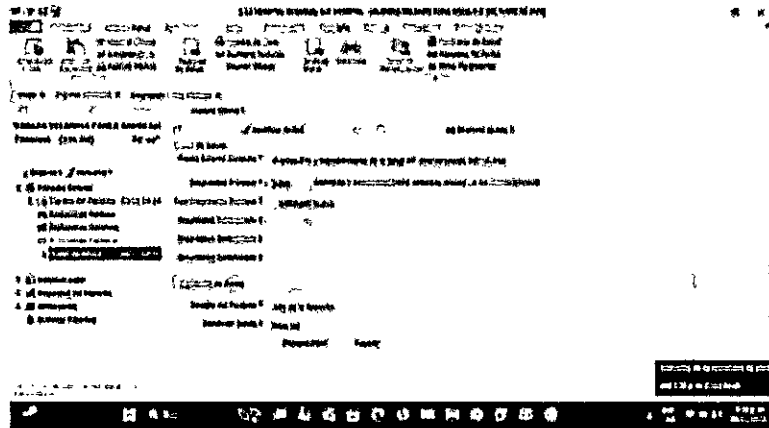
**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATISTA**

**Versión 03**

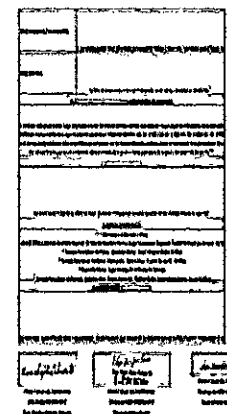
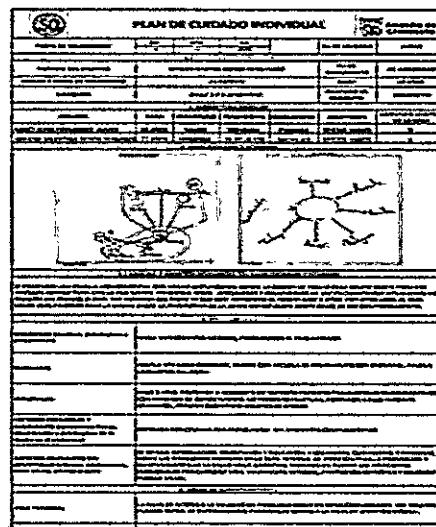
6. Realizar valoraciones diarias integrales en salud en primera infancia, infancia y adolescencia según la resolución 3280 de 2018 y/o consulta de planificación familiar en el territorio asignado en las familias visitadas, efectuando asesoría y provisión anticonceptiva, brindando a la población información y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias, cargando la información de la historia clínica de manera oportuna en el software KubApp; generando un informe de riesgos y plan de intervención de cada persona atendida.

Realicé valoraciones integrales en salud en primera infancia, infancia y adolescencia la resolución 3280 de 2018 y/o consulta de planificación familiar en el territorio asignado en las familias visitadas, efectuando asesoría, cargando la información de la historia clínica de manera oportuna en el software KubApp; generando un informe de riesgos y plan de intervención de cada persona atendida. Anexo. cargando la información de la historia clínica de manera oportuna en el software KubApp



7. Formular, realizar seguimiento y actualizar el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y visitas de seguimiento, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores; proveer la información del plan de cuidado primario individual a la auxiliar del micro territorio de las personas y familias valoradas, además, brindar un reporte semanal o según lo requerido por la coordinación.

Formulé y realicé seguimiento al plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y visitas de seguimiento.







**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATISTA**

**Versión 03**

10. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud, generando informe consolidado por el territorio asignado, brindando un reporte semanal o según lo requerido por la coordinación.

No Se realizaron remisiones a los servicios de salud de la E.S.E. Suroriental, en este periodo del mes de Diciembre

11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno de acuerdo con los riesgos identificados en la visita de caracterización y de seguimiento.

Durante el periodo comprendido se brindó educación en salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de los signos de alarma y adopción de prácticas de autocuidado, teniendo en cuenta las patologías y los factores de riesgos identificados en las visitas de caracterización y en las jornadas de atención.

Anexo. Educación en salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad.





**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

**FORMATO:**

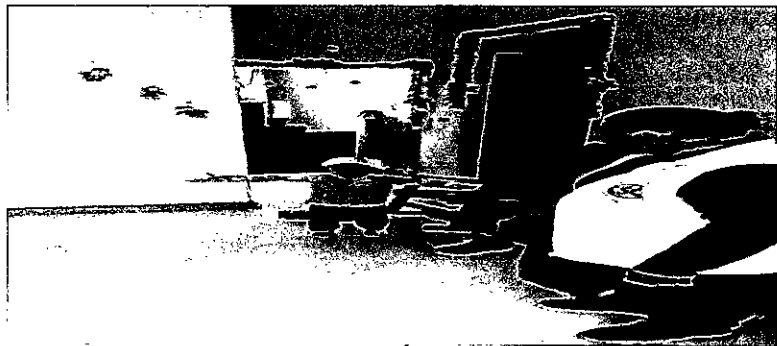
**INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATISTA**

**Versión 03**

12. Adherirse a las guías de práctica clínica, protocolo procedimiento, manuales y rutas de atención integral por el ciclo vital y grupos de riesgo adoptados por la ESE para el servicio prestado

Durante el periodo comprendido se realizaron las atenciones médicas con completa adherencia a las guías de práctica clínica, protocolos procedimientos, manuales y rutas de atención integral por el ciclo vital y grupos de riesgo adoptados por la ESE.

Anexo. Atenciones médicas con completa adherencia a las guías de práctica clínica, protocolos procedimientos, manuales de la E.S.E.



Durante el periodo comprendido no se realizó el cargue de la información al SI-APS, ya que, estamos en trámite de las inscripciones al sistema.

Anexo. Evidencia de envío de solicitud de inscripción.



**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATISTA**

Versión 03

13. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.






14. Apoyar en la convocatoria, implementación y seguimiento a espacios de participación social, comunitaria y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo.

Durante el periodo comprendido realizamos apoyo en las convocatorias a la población para intervenir en los espacios de participación social, comunitaria y popular.  
Anexo 15. Convocatorias a la población a espacios de participación social en compañía de líderes de la comunidad  
ACTA



15. Realizar comités de seguimiento con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la

Realizamos trámites y comités de seguimiento con EPS.  
Anexo 16. Gestión ante EPS, HOSPITAL Y FARMACIA.

	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b> <b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>FT-GJGC-03</b>
<b>FORMATO:</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>	
<p>efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud.</p>		
<p>16. Participación en las reuniones o capacitaciones convocadas por la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL o entidad territorial de salud o Ministerio de salud</p>	<p>Durante el mes de Diciembre no hubo capacitaciones.</p>	
<p>17. Elaborar el informe de avance técnico aportando la información de las actividades realizadas de acuerdo con su perfil y la consolidación de las acciones del equipo básico de salud en el territorio y micro territorio asignados.</p>	<p>Se realizó el informe final en base de las visitas casa a casa, realizadas por el equipo EBAS N° 3 Urbano</p> 	



**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

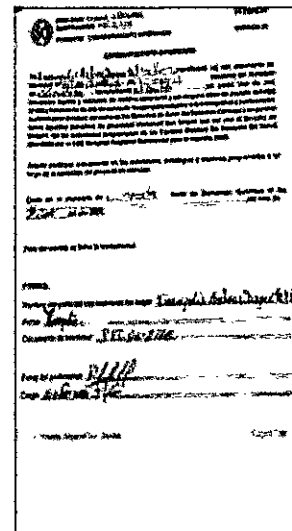
**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATISTA**

**Versión 03**

18. Cumplir con el diligenciamiento, consolidación y entrega de consentimientos informados, formato autorización uso externo de fotografías, imágenes, videos y otros registros establecidos por la institución con relación con el objeto del contrato.

Se realiza el diligenciamiento de consentimientos para el desarrollo de las actividades propias del programa



19. Realizar el agendamiento y brindar atención a los usuarios captados en la atención intradomiciliaria, que requieran atención de acuerdo con la identificación de las necesidades en la Red de IPS de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL.

Durante el periodo comprendido realicé el agendamiento y brindamos atención a los usuarios captados en la atención intradomiciliaria, que requirieron atención de acuerdo con la identificación de las necesidades en la Red de IPS de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL.

**Reenviado**  
 Jueves 4 de diciembre. 10:00 am  
 José Luis rozo Vargas 62 años  
 Tel: 3112025807  
 C.C: 89000313  
 Sandra Yaneth León Jaime 44 años  
 Tel: 3132000888  
 C.C: 27801774  
 Carrera 4 #7-31 el centro

Jueves 4 de diciembre 2:00 PM  
 Fany Mercedes  
 Tel: 3115042112  
 C.C: 27682058  
 Raúl parada  
 Alir torres 12:39 p.m.

**Reenviado**  
 Jueves 4 de diciembre. 10:00 am  
 José Luis rozo Vargas 62 años  
 Tel: 3112025807  
 C.C: 89000313  
 Sandra Yaneth León Jaime 44 años  
 Tel: 3132000888  
 C.C: 27801774  
 Carrera 4 #7-31 el centro

Jueves 4 de diciembre 2:00 PM  
 Fany Mercedes  
 Tel: 3115042112  
 C.C: 27682058  
 Raúl parada  
 Alir torres

Jueves 4 de diciembre 4:30 PM  
 Carmen Cecilia torres  
 Tel: 320260493  
 C.C: 27681138  
 Calle # 4 7-39 12:39 p.m.

Escribe un mensaje



**PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA**  
**SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**

**FT-GJGC-03**

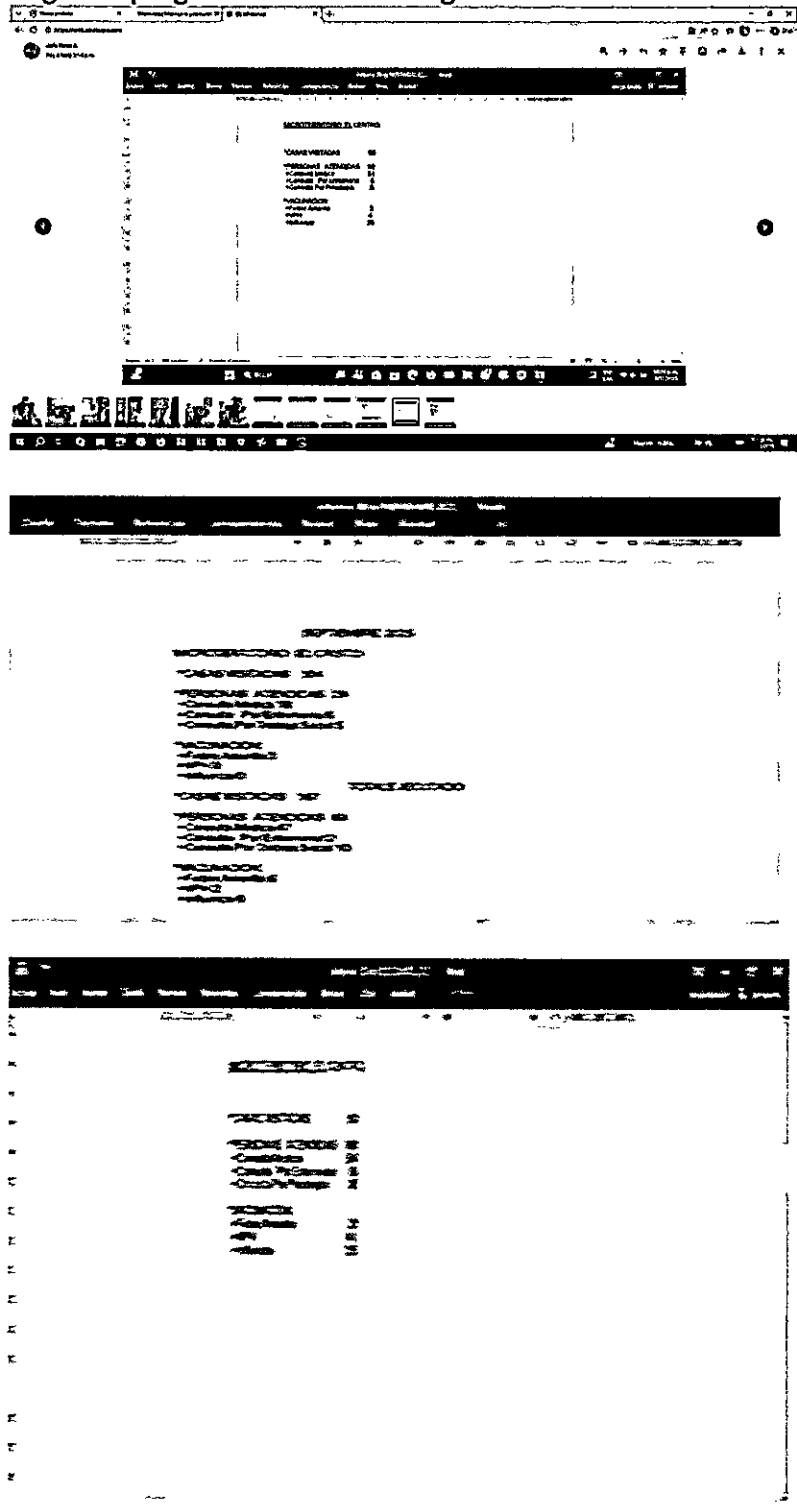
**FORMATO:**

**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATISTA**

**Versión 03**

20. Entregar el informe final con soportes de las actividades realizadas en el territorio debidamente marcadas y foliadas.

Se realizo la entrega del informe teniendo en cuenta los datos de caracterizaciones y datos estadísticos de cada mes según la programación del cronograma establecido.



	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b> <b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		<b>FT-GJGC-03</b>
	<b>FORMATO:</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> <b>CONTRATISTA</b>	Versión 03
21. Apoyar los demás requerimientos efectuados por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato en cumplimiento con las competencias específicas del perfil estipuladas en el lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación seguimiento del Ministerio de Salud y Protección Social.		Durante el periodo comprendido apoyé los demás requerimientos efectuados como las Jornadas realizadas en el Barrio San Mateo programadas por los equipos básicos de salud: conformación, operación seguimiento del Ministerio de Salud y Protección Social.	



En constancia de lo anterior, se firma Diciembre de 2025.

*Rosa Angelica Velandia*

**ROSA ANGELICA VELANDIA**  
**DELGADO**  
 CC. 60.339.000

*Maricela Silva Jerez*

**MARICELA SILVA JEREZ**  
 Subdirector Científico  
 VoBo Supervisor

*Wilmer Ospina Serrano*

**WILMER OSPINA SERRANO**  
 Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud  
 E.S.E HRSO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE:**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: ROSA ANGELOSA VELAZQUEZ DELGADO  
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 60338000  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MONTE DE SAN ALEXANDER  
 DIRECCIÓN: CUCUTA DEPARTAMENTO: INDEPENDIENTE  
 TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE  
 TIPO EMPRESA: PRIVADA  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO  
 APORTANTE QUE PAGÓ APORTES SALUD, SEGA Y CBF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA:**  
 NÚMERO PLANILLA: 4631947057 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES  
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025  
 MES: diciembre AÑO: 2025 MES: diciembre AÑO: 2025  
 FECHA PAGO (semanal/mensual): 2025/12/25 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 996460028

ESTADO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
NO			
TOTAL APORTES A TRAVÉS DE LA PLANILLA			
APORTES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000
MORA	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000

ESTADO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
NO			
TOTAL APORTES A TRAVÉS DE LA PLANILLA			
APORTES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000
MORA	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000

ESTADO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
NO			
TOTAL APORTES A TRAVÉS DE LA PLANILLA			
APORTES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000
MORA	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000

ESTADO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
NO			
TOTAL APORTES A TRAVÉS DE LA PLANILLA			
APORTES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000
MORA	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES	\$ 384,000	\$ 384,000	\$ 384,000

TOTAL PAGADO: \$ 742.500

Planilla pagada

Chinácota, DICIEMBRE del 2025.

Señores  
**ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL**  
CIUDAD.

**REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1943 DE 2018-  
RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **Rosa Angelica Velandia Delgado** con cedula de ciudadanía N° 60339000 expedida en Cucuta con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 de 2023, Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones asociados a dichas rentas, mediante la manifestación por escrito y bajo la gravedad del juramento de tal situación, se regirán por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario (depuración de la base gravable sometida a retención en la fuente y aplicación de la tabla de retención establecida en dicha norma). En caso contrario, la ESE SURORIENTAL aplicará las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.


Como consecuencia de lo anterior, **certifico bajo la gravedad del juramento que:**

1.	De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, que modificó el inciso primero del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos aplican el concepto de “rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria”, por lo cual solicito la aplicación de la tabla de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL. Así mismo, manifiesto que no solicitaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.	X
2.	De las rentas de trabajo derivadas de los ingresos obtenidos con la ESE SURORIENTAL, aplicaré costos y deducciones sobre las mismas En línea con lo anterior, Autorizo aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL.	

(Marque con una X la opción correspondiente)

Cordialmente,

  
**ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO**  
CC 60339000


	PROCESO	GESTION DE LA COMUNICACION	FT-CE-07
	FORMATO	CERTIFICACIONES	Versión 4

**EL SUSCRITO, EN CALIDAD DE COORDINADOR DE EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**

Certifica que:

Que, **ROSA ANGELICA VELANDIA DELGADO**, identificada con la C.C. No.60339000, ha dado cumplimiento al objeto del contrato de prestación de servicios N° 0745-2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 877 DE 2025 CONFORME A LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (N/S). PARA EL MUNICIPIO DE CHINACOTA EN LA ZONA URBANA" el cumplimiento corresponde al periodo comprendido entre el 01 de diciembre y el 31 de diciembre del 2025, de conformidad con la verificación realizada al informe de actividades presentado por la contratista, así como a las evidencias documentales y soportes entregados, en los cuales se constata el desarrollo de las acciones previstas en el objeto contractual.

Se expide la presente certificación en el mes de diciembre de 2025, para los fines pertinentes.



**WILMER OSPINA SERRANO**  
 Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud  
 E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental

Proyecto: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud  
 Reviso: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud  
 Aprobó: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud

