Código: MA- GH-TH-PS-03	**GEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL** **ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA** **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 / Norte de Santander.				NÚMERO DE CONTRATO:			FECHA INICIO:	22 Enero 2025
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	23 Dic 2025				NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CARLOS EDUARDO BONILLA		FECHA FINALIZACIÓN:	23 Dic 2025
DEPENDENCIA DONDE PRESTÓ LOS SERVICIOS:		ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL			CARGO:	SUPERVISOR			
IPS:	ABREGO	X	IPS:	GUAMALITO					
IPS:	CONVENCION		C.S.	ASERRIO					
IPS:	EL CARMEN				CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL SERVICIO		X		TERMINACIÓN DEL CPS
IPS:	TEORAMA								LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO
									LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
									TERMINACIÓN UNILATERAL

DATOS BASICOS DEL CONTRATISTA

NOMBRES: Giovanny de Jesus	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
APELLIDOS: Perez Padilla	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1064838755.
CORREO ELECTRONICO: estefco_11@hotmail.com.	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: Rio de Oro cesar, 25 Agosto 2009
CARGO CPS: Medico General	NÚMERO CELULAR: 3150004192

No.	Actividades y soportes				
1.	**Informes u Planificación**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Informe final de Actividades (Anexo 6. en magnético)				
	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 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				
	Cartografía Social				
3.	**Caracterización Social**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Acta del proceso de caracterización (Evidencias Fotográficas)				
	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.				
	Consolidado familiar completamente diligenciado.				
4.	**Planes de Cuidado individuales**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**	**Firma**
	Acta del proceso de planes de cuidado individuales (Evidencias Fotográficas)				
	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)				
	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.				
	Listados de Asistencia y Evidencias Fotográfica.				
8.	Elementos de Papelería y otros	Cumple	No Cumple	No Aplica	Firma
	Grapadora (1)	✓			
	Tijeras	✓			
	Chaleco de Misión Médica (9)	✓			
9.	Equipos Biomédicos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Firma
	Básculas (2)	✓			
	Tallímetros (2)	✓			
	Pulsioxímetro (1)	✓			
	Tensiómetro (1)	✓			
	Fonendoscopio (1)	✓			
	Cinta métrica (1)	✓			
	Equipo de órganos (1)	✓			
	Termometro (1)	✓			

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

NOMBRE: Giovanny Perez
Firma del Contratista

CARLOS EDUARDO BONILLA
Firma del Supervisor