INFORME FINAL

INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME:

DIA	MES	AÑO
1	04	2025

PERIODO INFORMADO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
01	03	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	03	2025

TIPO DE CONTRATO:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS GENERALES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE INFORME

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. ESECSJ-014-2025

CONTRATANTE: E. S. E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI

CONTRATISTA: **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI DEL MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO SANTANDER".

SUPERVISOR: DANIELA VELASCO BERNAL

VALOR DEL CONTRATO INICIAL: $ 3.000.000.00

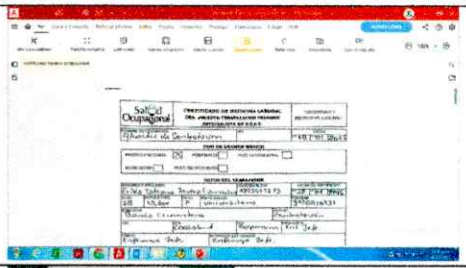
FECHA ACTA DE INICIO: 03 DE FEBRERO DE 2025

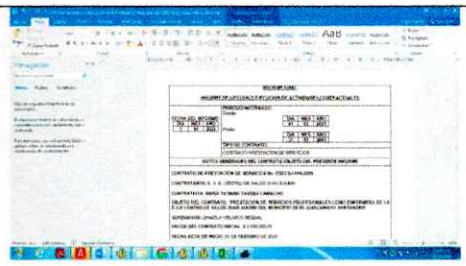
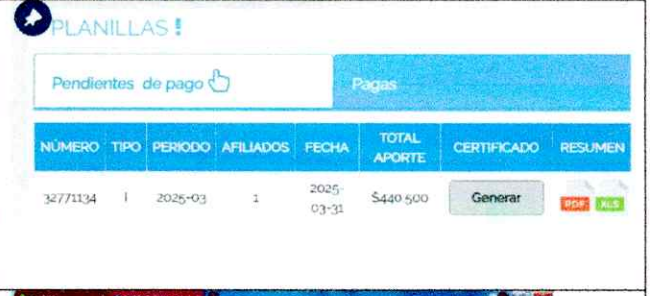
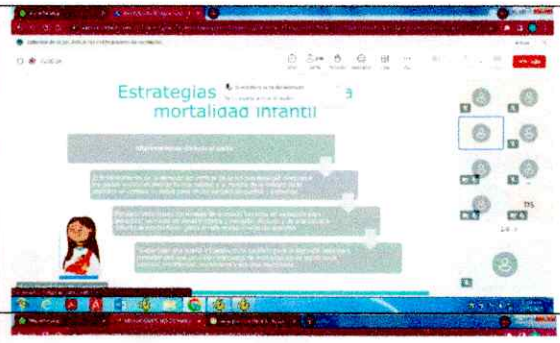
PLAZO INICIAL: DOS (2 MESES)

FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL: 31 DE MARZO DE 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	EVIDENCIA
1	Promocionar la estrategia de vacunación sin barreras en cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación.	Se realiza acompañamiento en la realización de inventario de jeringas el programa PAI	NO APLICA
2	De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre ocupacional.	Se realiza actualización del examen médico ocupacional	
	Coordinación, realización y análisis de monitoreo rápido según la programación nacional para las jornadas de vacunación y/o riesgo	Se actualiza tablero gerencial según metas del programa PAI	

4	Presentar los informes necesarios requeridos por la Gerencia de la ESE Centro de Juan soleri .	Se envía informes según lo establecido, resolución 2175 de enero del 2025	
5	Hacer entrega del informe mensual de ejecución conforme al plan de trabajo.	Se realiza informe de ejecución de actividades según las funciones y obligaciones específicas del contrato	
6	Desarrollar actividades encaminadas al cuidado y orientación en salud de las personas y comunidad en general en aspectos de prevención de la salud y prevención de la enfermedad conexas al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, Programa de Riesgo Cardiovascular, Programa de Crecimiento y Desarrollo, Programa de Control Prenatal, Programa de Planificación Familiar y Citología Cervico – Uterina, así como de Salud Pública	Se realizan atenciones de los diferentes programas ofertados por la E.S.E	
7	Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generen en desarrollo de las actividades según lo establecido en el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios.	Diariamente se realiza clasificación de residuos según lo establecido	
8	Acreditar afiliación y pago a salud, pensión según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010 y concordantes.	Se realiza pago de seguridad social del mes de enero con numero de planilla numero 860011153	
9	Asistir a las capacitaciones o actualizaciones de la Secretaria de Salud Departamental y otros estamentos que así lo requieran.	Se asiste a capacitación brindada por el departamento para socialización de estrategias de prevención EDA-IRA	
	Ejecutar el programa según	Se realizan	

	demás entidades con los cuales se realice contratación de promoción y prevención o los que realicen requerimientos e informes de las mismas.		
11	Poner toda su idoneidad, capacidad y disponibilidad y experiencia dentro de la ejecución del contrato.	Las funciones realizadas se ejecutan con profesionalismo	NO APLICA
12	Realizar Controles de enfermería a los programas de Promoción de Salud Y prevención de la enfermedad, de Alerta temprana y protección específica tales como: Crecimiento y Desarrollo, Planificación Familiar, Control prenatal de bajo y mediano riesgo, Toma de citologías cervicouterina, Examen de Seno, Examen de la Agudeza visual, Control de adulto joven, Riesgo cardiovascular.	Se realizan las atenciones de los diferentes servicios ofertados por la institución; planificación familiar, rcv, controles por enfermería	
13	Coordinar el programa Ampliado de inmunizaciones y acompañar las Jornadas Nacionales de Vacunación estipuladas por el Ministerio de Salud. Rendir informes mensuales y consolidados de vacunación al sistema PAI de la Secretaria Departamental de Salud y Centro de acopio de Vélez.	Se realiza cartelera para jornada de vacunación del 8 de marzo y poster para el 30 de marzo	
14	Coordinador de los programas de Promoción y Prevención y rendir informes mensuales y trimestrales a las diferentes Eps del régimen contributivo y subsidiado.	Se realiza cargue de informes de pyp a las diferentes plataformas y envió de evidencias a las diferentes dependencias	
15	Realización mensual del cuadro de turnos de las auxiliares de enfermería	Se realiza planeación del cuadro de turnos de las auxiliares de enfermeria	

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Se demuestra el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como con el pago de las planillas al sistema de seguridad social integral según corresponde, adjuntando copia de los soportes de pago.

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
$ 3.000.000	$MINIMO	MARZO DE 2025	860011153

OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA
ASOPAGOS	2025/03/31	**$440.500**
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES
EPS	COOSALUD	$178.000
AFP	COLPENSIONES	$227.800
ARL	POSITIVA	$34.700

ANEXOS Y DOCUMENTOS DE SOPORTE DEL PRESENTE INFORME

Al presente informe, anexo los siguientes documentos como soporte:

1. Las Evidencia del cumplimiento de las actividades realizadas durante el período informado, reposan en archivo de la ESE.

2. Copia de la Planilla de Pago de los Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes de Marzo 2025.

3. Cuenta de Cobro final de fecha primero (1) de abril de 2025.

VALOR A PAGAR QUE SE SOPORTA CON EL PRESENTE INFORME

Valor total del Contrato	**$3.000.000.00**
Valor Pago soportado con en este informe	$3.000.000.00

Elaborado por,

NOMBRE: **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO**
C.C. No. 1095511213
ENFERMERA
Contratista

ANEXOS

El Guacamayo Santander, primero (1) de abril de dos mil veinticinco (2025)

Señores
E. S. E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI
(El Guacamayo, Santander)

REF: AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA

Cordial Saludo.

ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1095511213 de Guadalupe (S), mediante este escrito, me permito AUTORIZAR para que realicen el Pago correspondiente a la Cuenta de Cobro final de fecha primero (1) del mes de abril de dos mil veinticinco (2025), respecto al Contrato de Prestación de Servicios No. ESECSJS-014 de 2025, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	Ahorros
BANCO	Davivienda
NUMERO	**0550176000694180**

Atentamente,

ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO
CC. 1095511213 de Guadalupe
Cel: 3118820731