**INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N ° 2026-026**

Doctora:
**LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ**
Gerente
ESE Hospital El Peñón Santander

Supervisora:
**FLOR MARY GUIZA JEREZ**
Auxiliar en Enfermería

De acuerdo al contrato No. 2026-027 de 2026 presento como contratista el cumplimiento en el periodo del 08 al 30 de abril de 2026, con las actividades referentes al objeto de su contrato **"APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA OTOVAL Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°071 DE 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DEL PEÑÓN EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC."**

| | | |
|---|---|---|
| **PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME** | 08/04/2026 | 30/04/2026 |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | 13/05/2026 | |
| **NUMERO DE INFORME** | 01 | |

Realizando las siguientes actividades:

| N.° | ACTIVIDAD | TAREAS REALIZADAS | EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar acciones de enfermería de baja complejidad asignadas según las normas de la entidad. | Se realiza toma de signos vitales, se presta apoyo para la vacunación. | **ANEXO 1** |
| 2 | Participar en la prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia y/o desastres de la comunidad. | Estar disponible para cualquier urgencia. | **ANEXO 2** |
| 3 | Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran la atención especial. | Se le indica al paciente la importancia de asistir a las citas médicas, y seguir las indicaciones dadas por el médico. | **ANEXO 3** |
| 4 | Apoyar el proceso terapéutico según indicaciones, según indicaciones del personal de enfermería y/o del medico | No se realiza actividad, porque no hay personal terapéutico en la institución. | |
| 5 | Orientar a los usuarios en cuanto a prevención, curación, rehabilitación de salud, explicándoles las ordenes médicas, tratamiento, higiene, alimentación y demás | Se le explica al paciente la importancia de la correcta administración de medicamentos. | **ANEXO 4** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Dar atención de enfermería al paciente durante el tratamiento médico quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados al paciente de acuerdo con las ordenes médicas. | No se realiza actividad, ya que no se tiene disponible el servicio médico. | |
| 7 | Participar en la identificación de individuos y grupos de población expuestos a riesgos de enfermar. | Población más vulnerable, se orienta como usar las medidas de protección frente al virus y demás riesgos. | **ANEXO 5** |
| 8 | Realizar acciones de promoción y prevención frente a las enfermedades transmisibles, e inmunoprevenibles, y no trasmisibles a la comunidad. | Se realiza explicación a la comunidad acerca de las enfermedades que son de fácil transmisión. | **ANEXO 6** |
| 9 | Búsqueda activa comunitaria de menores de 5 años, mujeres gestantes y crónicos (diabéticos e hipertensos), del corregimiento para que realicen un adecuado seguimiento en sus tratamientos médicos y controles oportunos. | Se brinda educación a los pacientes acerca de la importancia de asistir a sus controles cuando se requiera. | **ANEXO 7** |
| 10 | Mantener adecuado y organizado el área de trabajo | se ordena y se realiza aseo para tener un sitio limpio y adecuado. | **ANEXO 8** |
| 11 | Diligenciar los registros de enfermería que se requieran para información estadísticas o facturación. | Se comenta paciente a médico, para realizar procedimientos, y así mismo verificar datos personales del paciente para realizar facturación. | **ANEXO 9** |
| 12 | Guardar la debida reserva y discreción de toda información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la empresa, usuario o compañero. | Tener discreción y respeto con la información de cada paciente | **ANEXO 10** |
| 13 | Aplicar normas, guías, políticas y protocolos establecidos durante la realización de sus actividades para que garanticen la adecuada prestación del servicio, conforme a los lineamientos institucionales. | Se indaga al paciente si tiene síntomas que se presentan para así poderle prestar la atención adecuada | **ANEXO 11** |
| 14 | Usar elementos de protección personal (EPP) durante la realización de sus actividades. | Uso de EPP de lunes a viernes o cuando hay salida a atender paciente fuera del centro de salud | **ANEXO 12** |
| 15 | participar activamente de las actividades de capacitación en pro del mejoramiento continuo | No se realiza actividad, ya que, no se tiene disponible el servicio. | |
| 16 | Participar de las jornadas de salud (jornadas de vacunación y brigadas de salud) en el corregimiento cuando sea requerido y/o motivado por parte de la institución | Participación en las jornadas de vacunación. | **ANEXO 13** |
| 17 | Estar disponible para cuando se le requiera por parte del hospital a fin de prestar el apoyo que sea necesario. | Se tuvo disponibilidad cada vez que se requería. | **ANEXO 14** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Asumir todas las obligaciones antes mencionadas en todos los programas, convenios, contratos que la E.S.E llegue a suscribir con entidades publicas o privadas. | Tener disponibilidad para cualquier actividad que requiera apoyo. | **ANEXO 15** |
| 19 | Las demás actividades encaminadas para el cumplimiento del objeto contractual descritas así: | Se realizan diferentes actividades. Donde se brinda educación a la comunidad. | **ANEXO 16** |
| 20 | Fortalecer los **MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD QUE PERMITAN EL EJERCICIO DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD** a nivel comunitario, así como el uso adecuado de los **MECANISMOS DE PQR,** mediante la realización de talleres en las Juntas de Acción Comunal, Girón y Plan de Eccehomo. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |
| 21 | Realizar una estrategia de información en salud durante la conmemoración de la **SEMANA ANDINA**, mediante una actividad lúdico-recreativa, para brindar información sobre los **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**, en la Institución Educativa Río Blanco Girón. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |
| 22 | implementar acciones de información durante las diferentes fechas emblemáticas de **LA AGENDA PROVINCIAL** las cuales son:<br>•12 Abril Dia Mundial De La Atención Primaria<br>•14 Abril Dia Mundial Contra La Enfermedad De Chagas<br>•27 Abril Segunda Jornada Nacional De Vacunación<br>•28 Abril Dia Nacional De La Seguridad Y Salud En El Trabajo. | Se realiza jornada de vacunación en la cual se da a conocer a los padres de familia la importancia de que los niños tengan sus esquemas completos. | **ANEXO 17** |
| 23 | Apoyo en **JORNADAS DE SALUD**, en las cuales se ofertarán de manera integrada los diferentes servicios de salud, ejecutadas de forma articulada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). En el marco de estas jornadas se desarrollarán acciones de información y educación en salud orientadas a la prevención de enfermedades crónicas y cardiovasculares, así | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | como al fortalecimiento de la adherencia terapéutica, mediante la sensibilización sobre el uso adecuado de los medicamentos, la asistencia oportuna a los controles y la prevención de la interrupción de la atención, dirigidas a la población de Girón y Godo. | | |
| **24** | Brindar información mediante 4 talleres lúdico- recreativos en el marco de la **CONMEMORACION DE LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA** dirigido a padres, gestantes, mujeres en periodo de lactancia, familias y cuidadores de las niñas y los niños. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |
| **25** | Realizar **CARACTERIZACION DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMIA POPULAR Y COMUNITARIA,** en el Sector Bocas Del Horta. | Se realizó la caracterización en el sector Bocas del Horta, mediante la recolección de información socioeconómica y ocupacional de la población, identificando las principales actividades productivas desarrolladas en la comunidad y sus necesidades de fortalecimiento económico y social. | **ANEXO 18** |
| **26** | Brindar información en salud a la población adulta mayor de Giron, sobre el **CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS (TBC) Y LA LEPRA**, así como sobre los cuidados que deben llevarse a cabo en el hogar y en el entorno. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |
| **27** | Desarrollar jornadas informativas sobre el cuidado del agua para consumo humano, el manejo adecuado de residuos y excretas, la **TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS** y la prevención de la rabia, destacando los animales que pueden transmitirla, y el uso seguro de sustancias químicas en el hogar. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |
| **28** | Desarrollar jornadas informativas orientadas a la prevención de **ACCIDENTES OFIDICOS**, sensibilizar a la población sobre las medidas de prevención, identificación de riesgos y acciones de primeros auxilios ante mordeduras de serpiente. Las jornadas se llevarán a cabo en las veredas La Victoria, Alto Ceiba, Bajo Ceiba. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |
| **29** | Realizar talleres comunitarios de información en salud sobre la estrategia **CÓRTALE LAS ALAS** | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **AL DENGUE Y PREVENCION DE LA FIEBRE AMARILLA,** enseñando el adecuado manejo de depósitos de agua, que no existan reservorios para vectores, enseñar el adecuado lavado de tanques a desarrollar en las veredas Giron, Carretero, El Espinal y Potrerito. | | |
| **30** | Realizar talleres comunitarios de información y sensibilización bajo el lema "**ORDENAR Y LIMPIAR PARA LA LEISHMANIASIS EVITAR",** enseñando a desarrollar hábitos de limpieza, control del vector y eliminación de criaderos, así como la importancia de aplicar medidas de protección personal, la detección temprana y la búsqueda oportuna de atención médica para prevenir la leishmaniasis. Actividad a desarrollar en las veredas de La Victoria, Alto Ceiba, Bajo Ceiba. | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses | |

**ELIZABETH PATIÑO MURCIA**
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga

## ANEXO 1



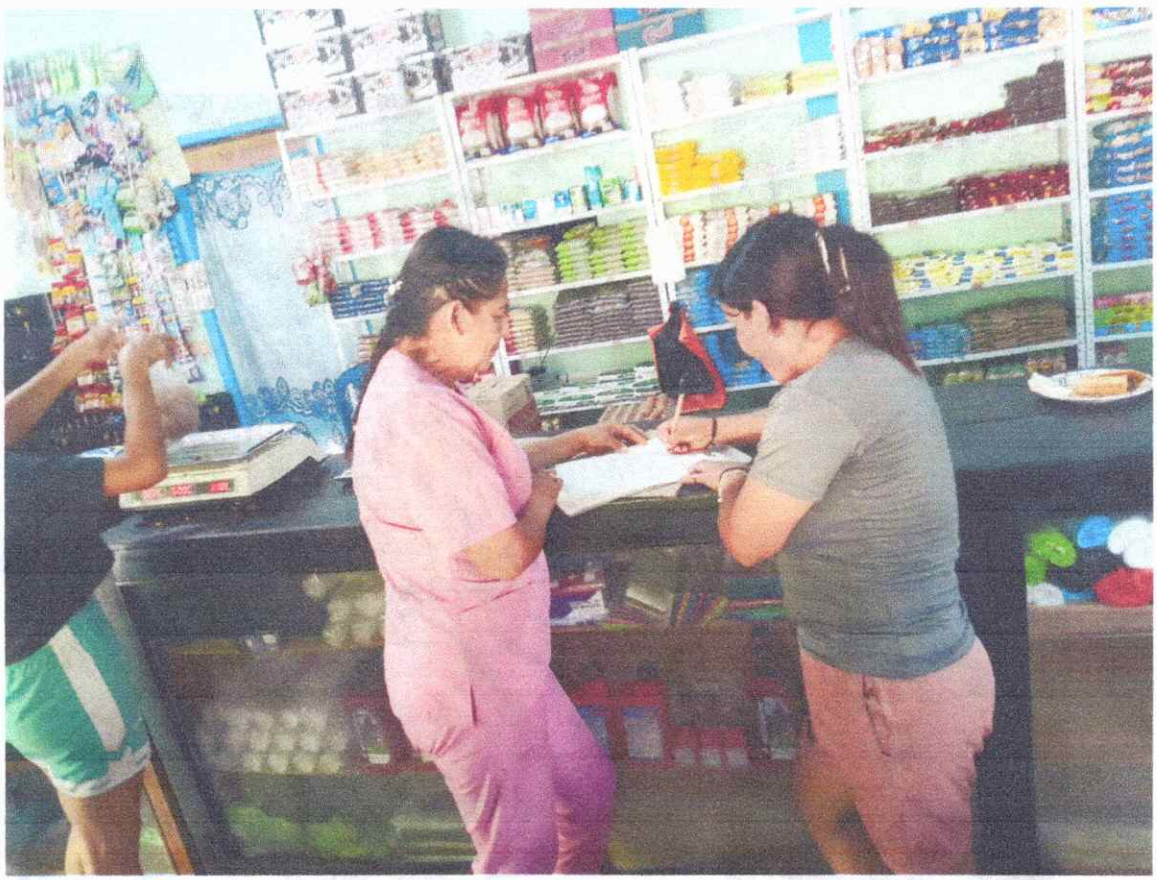
## ANEXO 2



## ANEXO 3



## ANEXO 4



**ANEXO 5**



**ANEXO 6**



**ANEXO 7**



**ANEXO 8**




PUESTO DE SALUD
GIRON


PUESTO DE SALUD
GIRON

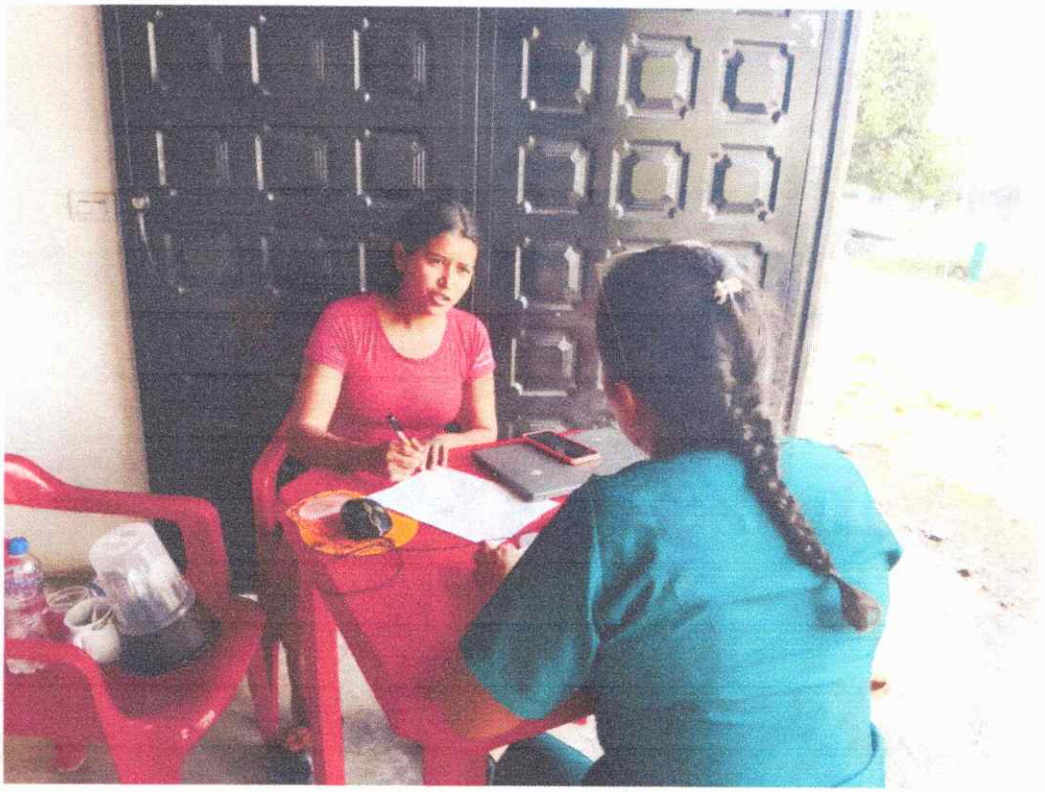
**ANEXO 9**



**ANEXO 10**

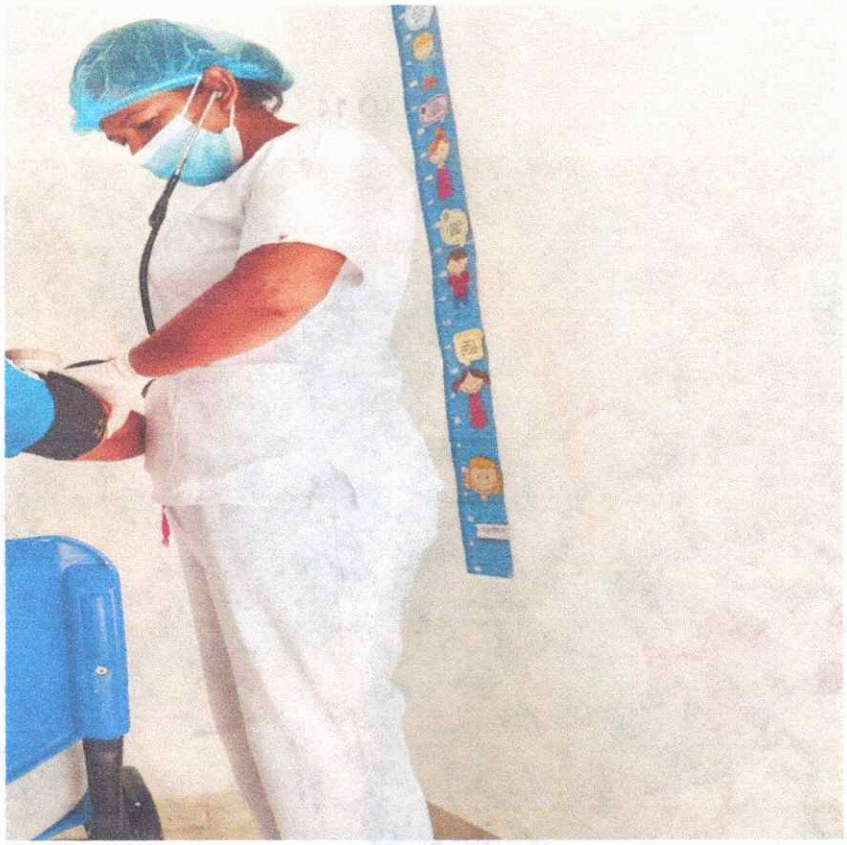


**ANEXO 11**

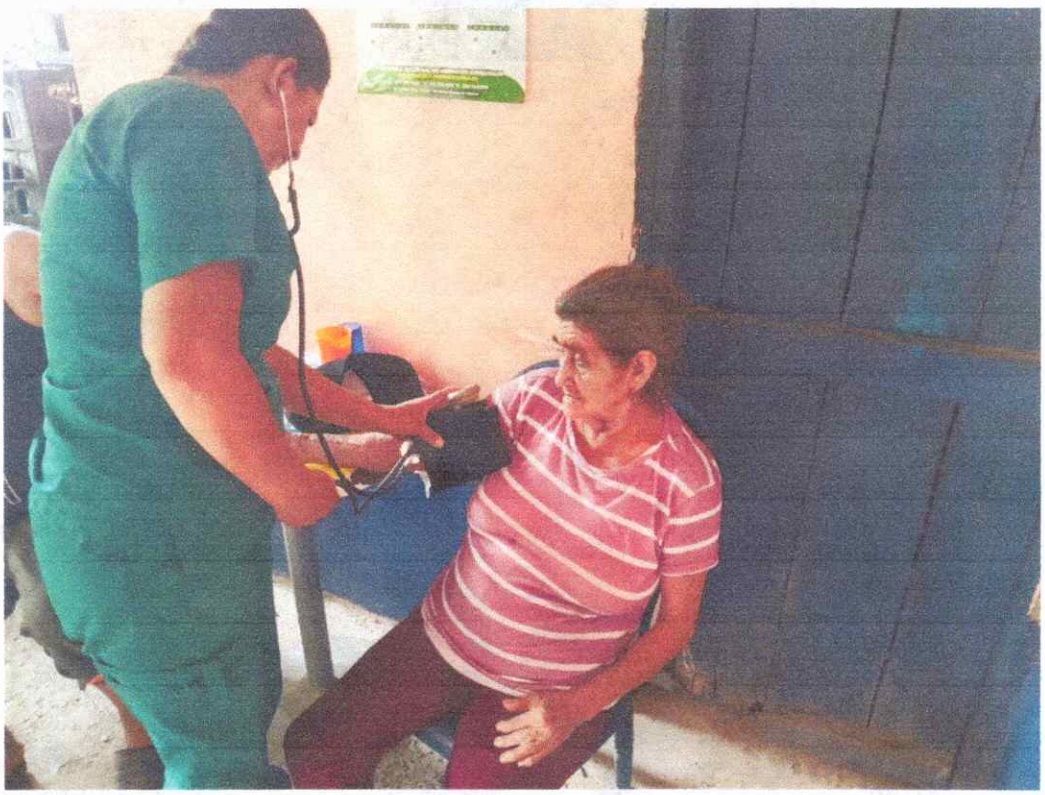


**ANEXO 12**





**ANEXO 13**



**ANEXO 14**







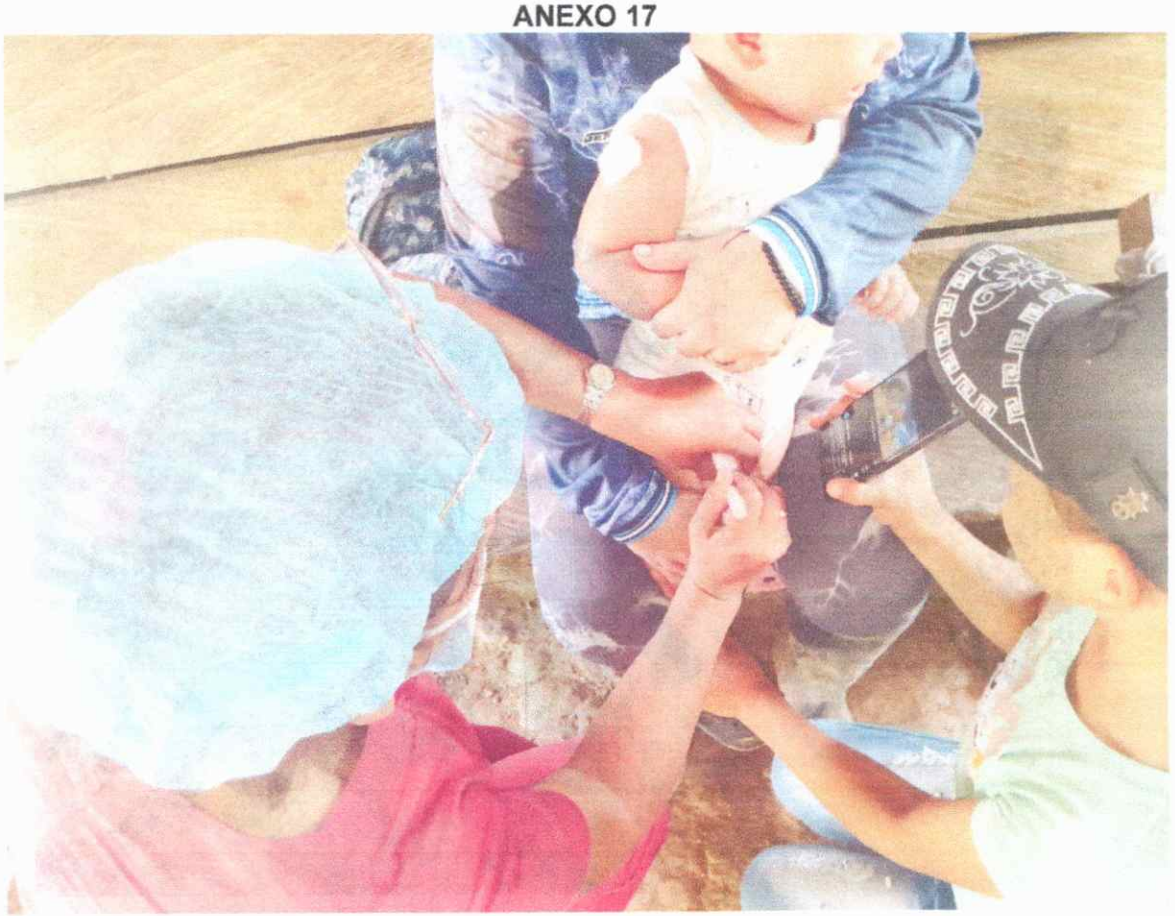
**ANEXO 15**

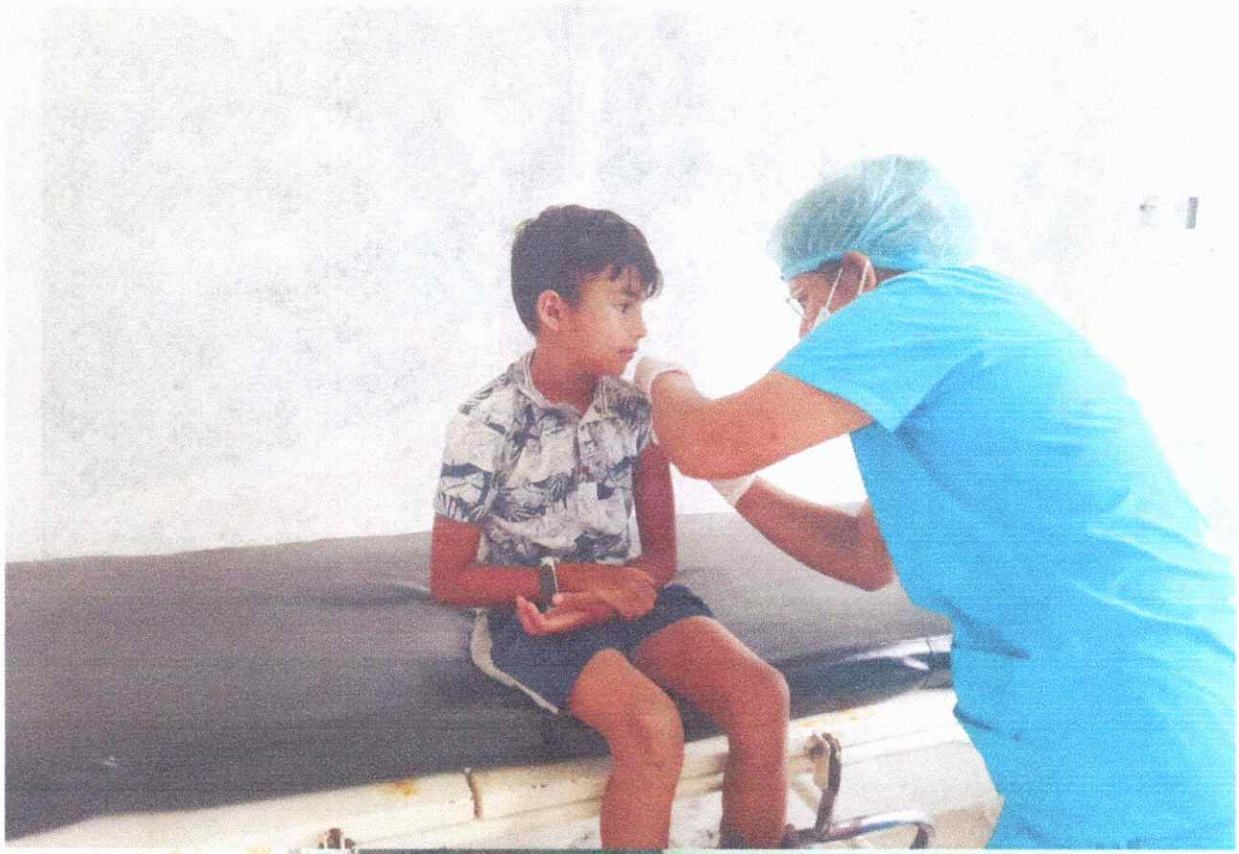


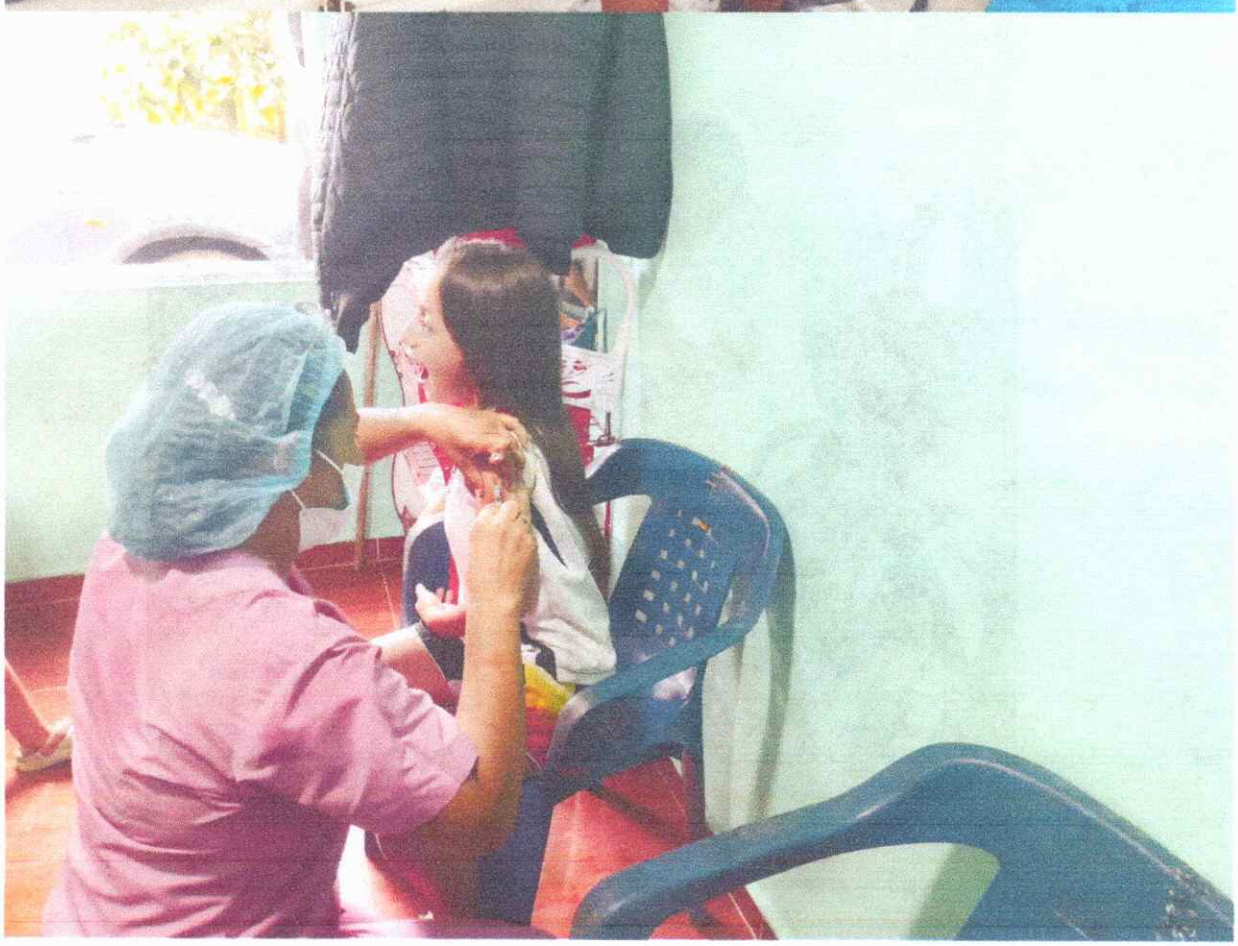
**ANEXO 16**



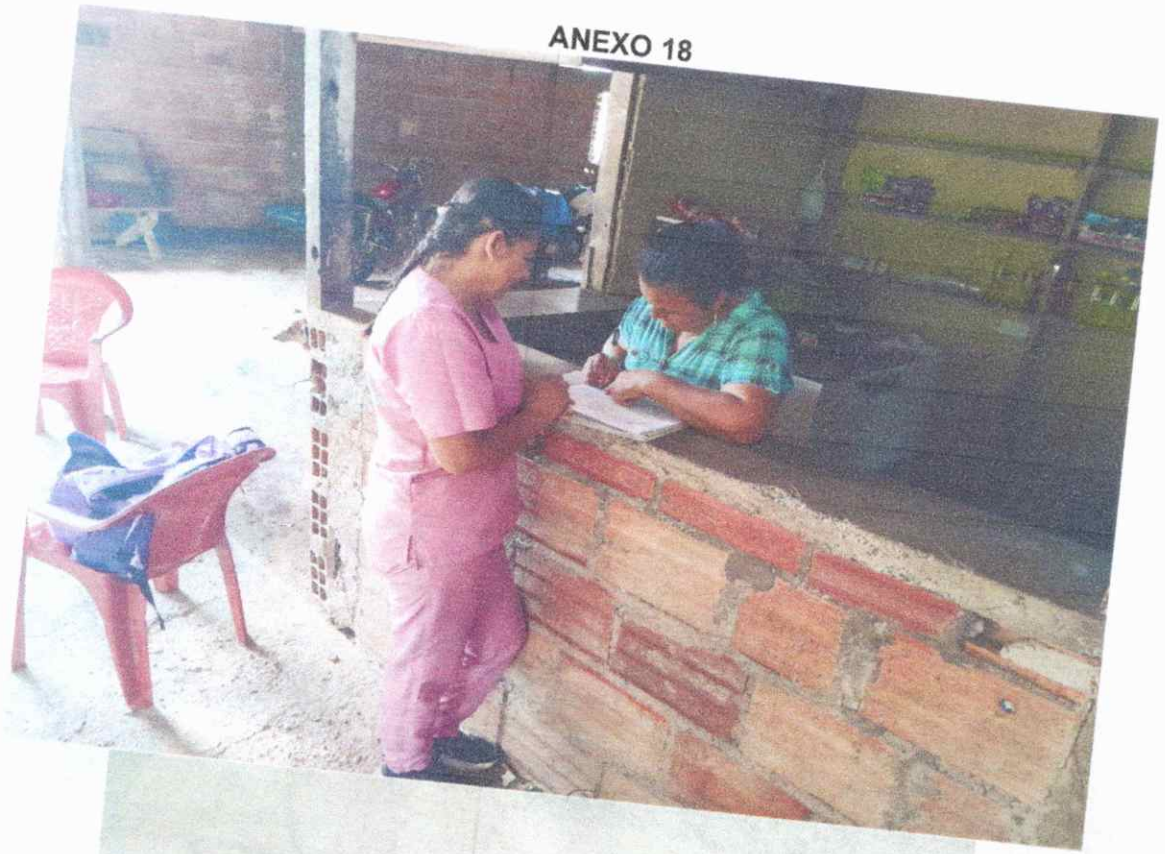
**ANEXO 17**







ANEXO 18





# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37549630 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELIZABETH PATINO MURCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | EL PEÑON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | VEREDA EL DANUBIO | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4647770343** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996364150 | | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 42.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 42.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 541.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 541.800** |

## INFORME DE SUPERVISION N°1

| | | |
|---|---|---|
| **E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER**<br><br>NIT No<br>900 000 615-4 | **CONTRATO N.°** | 2026-026 |
| | **CONTRATANTE:** | E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER<br>NIT.900.000.615-4<br>RL: LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ |
| | **CONTRATISTA:** | ELIZABETH PATIÑO MURCIA<br>C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga |
| | **DURACION:** | OCHO (08) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. sin exceder la vigencia 2026 |
| | **OBJETO:** | "APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA GIRÓN Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 071 DEL 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL PEÑÓN" EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC". |
| | **VALOR:** | VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($23.400.000) |
| | **SUPERVISOR:** | FLOR MARY GUIZA JEREZ<br>Auxiliar de Enfermería |
| | **FECHA DE INICIO:** | 08 DE ABRIL DEL 2026 |
| | **FECHA TERMINACION:** | 28 DE DICIEMBRE DEL 2026 |
| | **PERIODO A PAGAR** | DEL 08 AL 30 DE MAYO DE 2026 |
| | **VALOR A PÀGAR** | DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COP ($2.144.000) |

Con base en el informe presentado por el contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital el Peñón Santander, tomando como base el presente informe de Supervisión por un valor de **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COP ($2.144.000).**

### C E R T I F I C O  Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

| N° | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar acciones de enfermería de baja complejidad asignadas según las normas de la entidad. | X | | Se realiza toma de signos vitales, se presta apoyo para la vacunación. |
| 2 | Participar en la prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia y/o desastres de la comunidad. | X | | Estar disponible para cualquier urgencia. |
| 3 | Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran la atención especial. | X | | Se le indica al paciente la importancia de asistir a las citas médicas, y seguir las indicaciones dadas por el médico. |
| 4 | Apoyar el proceso terapéutico según indicaciones, según indicaciones del personal de enfermería y/o del medico | | x | No se realiza actividad, porque no hay personal terapéutico en la institución. |
| 5 | Orientar a los usuarios en cuanto a prevención, curación, rehabilitación de salud, explicándoles las ordenes médicas, tratamiento, higiene, alimentación y demás | X | | Se le explica al paciente la importancia de la correcta administración de medicamentos. |
| 6 | Dar atención de enfermería al paciente durante el tratamiento médico quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados al paciente de acuerdo con las ordenes médicas. | | x | No se realiza actividad, ya que no se tiene disponible el servicio médico. |
| 7 | Participar en la identificación de individuos y grupos de población expuestos a riesgos de enfermar. | x | | Población más vulnerable, se orienta como usar las medidas de protección frente al virus y demás riesgos. |
| 8 | Realizar acciones de promoción y prevención frente a las enfermedades transmisibles, e inmunoprevenibles, y no trasmisibles a la comunidad. | X | | Se realiza explicación a la comunidad acerca de las enfermedades que son de fácil transmisión. |
| 9 | Búsqueda activa comunitaria de menores de 5 años, mujeres gestantes y crónicos (diabéticos e hipertensos), del corregimiento para que realicen un adecuado seguimiento en sus tratamientos médicos y controles oportunos. | x | | Se brinda educación a los pacientes acerca de la importancia de asistir a sus controles cuando se requiera. |
| 10 | Mantener adecuado y organizado el área de trabajo | x | | se ordena y se realiza aseo para tener un sitio limpio y adecuado. |
| 11 | Diligenciar los registros de enfermería que se requieran para información estadísticas o facturación. | X | | Se comenta paciente a médico, para realizar procedimientos, y así mismo verificar datos personales del paciente para realizar facturación. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | Guardar la debida reserva y discreción de toda información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la empresa, usuario o compañero. | x | | Tener discreción y respeto con la información de cada paciente |
| 13 | Aplicar normas, guías, políticas y protocolos establecidos durante la realización de sus actividades para que garanticen la adecuada prestación del servicio, conforme a los lineamientos institucionales. | x | | Se indaga al paciente si tiene síntomas que se presentan para así poderle prestar la atención adecuada |
| 14 | Usar elementos de protección personal (EPP) durante la realización de sus actividades. | x | | Uso de EPP de lunes a viernes o cuando hay salida a atender paciente fuera del centro de salud |
| 15 | participar activamente de las actividades de capacitación en pro del mejoramiento continuo | | x | No se realiza actividad, ya que, no se tiene disponible el servicio. |
| 16 | Participar de las jornadas de salud (jornadas de vacunación y brigadas de salud) en el corregimiento cuando sea requerido y/o motivado por parte de la institución | X | | Participación en las jornadas de vacunación. |
| 17 | Estar disponible para cuando se le requiera por parte del hospital a fin de prestar el apoyo que sea necesario. | x | | Se tuvo disponibilidad cada vez que se requería. |
| 18 | Asumir todas las obligaciones antes mencionadas en todos los programas, convenios, contratos que la E.S.E llegue a suscribir con entidades publicas o privadas. | X | | Tener disponibilidad para cualquier actividad que requiera apoyo. |
| 19 | Las demás actividades encaminadas para el cumplimiento del objeto contractual descritas así: | X | | Se realizan diferentes actividades. Donde se brinda educación a la comunidad. |
| 20 | Fortalecer los **MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD QUE PERMITAN EL EJERCICIO DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD** a nivel comunitario, así como el uso adecuado de los **MECANISMOS DE PQR,** mediante la realización de talleres en las Juntas de Acción Comunal, Girón y Plan de Eccehomo. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Realizar una estrategia de información en salud durante la conmemoración de la **SEMANA ANDINA**, mediante una actividad lúdico-recreativa, para brindar información sobre los **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA PREVENCIÓN DEL** | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**, en la Institución Educativa Río Blanco Girón. | | | |
| | implementar acciones de información durante las diferentes fechas emblemáticas de **LA AGENDA PROVINCIAL** las cuales son:<br>•12 Abril Dia Mundial De La Atención Primaria<br>•14 Abril Dia Mundial Contra La Enfermedad De Chagas<br>•27 Abril Segunda Jornada Nacional De Vacunación<br>•28 Abril Dia Nacional De La Seguridad Y Salud En El Trabajo. | X | | Se realiza jornada de vacunación en la cual se da a conocer a los padres de familia la importancia de que los niños tengan sus esquemas completos. |
| | Apoyo en **JORNADAS DE SALUD**, en las cuales se ofertarán de manera integrada los diferentes servicios de salud, ejecutadas de forma articulada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). En el marco de estas jornadas se desarrollarán acciones de información y educación en salud orientadas a la prevención de enfermedades crónicas y cardiovasculares, así como al fortalecimiento de la adherencia terapéutica, mediante la sensibilización sobre el uso adecuado de los medicamentos, la asistencia oportuna a los controles y la prevención de la interrupción de la atención, dirigidas a la población de Girón y Godo. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Brindar información mediante 4 talleres lúdico- recreativos en el marco de la **CONMEMORACION DE LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA** dirigido a padres, gestantes, mujeres en periodo de lactancia, familias y cuidadores de las niñas y los niños. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Realizar **CARACTERIZACION DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMIA POPULAR Y COMUNITARIA,** en el Sector Bocas Del Horta. | X | | Se realizó la caracterización en el sector Bocas del Horta, mediante la recolección de información socioeconómica y ocupacional de la población, identificando las principales actividades productivas |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | desarrolladas en la comunidad y sus necesidades de fortalecimiento económico y social. |
| | Brindar información en salud a la población adulta mayor de Giron, sobre el **CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS (TBC) Y LA LEPRA**, así como sobre los cuidados que deben llevarse a cabo en el hogar y en el entorno. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Desarrollar jornadas informativas sobre el cuidado del agua para consumo humano, el manejo adecuado de residuos y excretas, la **TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS** y la prevención de la rabia, destacando los animales que pueden transmitirla, y el uso seguro de sustancias químicas en el hogar. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Desarrollar jornadas informativas orientadas a la prevención de **ACCIDENTES OFIDICOS**, sensibilizar a la población sobre las medidas de prevención, identificación de riesgos y acciones de primeros auxilios ante mordeduras de serpiente.<br>Las jornadas se llevarán a cabo en las veredas La Victoria, Alto Ceiba, Bajo Ceiba. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Realizar talleres comunitarios de información en salud sobre la estrategia **CÓRTALE LAS ALAS AL DENGUE Y PREVENCION DE LA FIEBRE AMARILLA,** enseñando el adecuado manejo de depósitos de agua, que no existan reservorios para vectores, enseñar el adecuado lavado de tanques a desarrollar en las veredas Giron, Carretero, El Espinal y Potrerito. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |
| | Realizar talleres comunitarios de información y sensibilización bajo el lema **"ORDENAR Y LIMPIAR PARA LA LEISHMANIASIS EVITAR",** enseñando a desarrollar hábitos de limpieza, control del vector y eliminación de criaderos, así como la importancia de aplicar medidas de protección personal, la detección temprana y la búsqueda oportuna de atención médica para prevenir la leishmaniasis. | | X | Esta actividad se tiene estipulada realizar en los siguientes meses |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Actividad a desarrollar en las veredas de La Victoria, Alto Ceiba, Bajo Ceiba. | | | |

Se refiere que según revisión realizada minuciosamente al informe del contratista puede verse soporte de la ejecución de las actividades mediante Documentación y registro fotográfico.

1. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES** (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social.
A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber.

| | | |
|---|---|---|
| **APORTE A SALUD** | Periodo de cotización | ABRIL 2026 |
| | Fecha de pago | 08/04/2026 |
| | N.º de Planilla | 4647770343 |
| | Valor cotizado | $218.900 |
| | EPS | COOSALUD |
| **APORTE A PENSIÓN** | Periodo de cotización | ABRIL 2026 |
| | Fecha de pago | 08/04/2026 |
| | N.º de Planilla | 4647770343 |
| | Valor cotizado | $280.200 |
| | A.F. P | PORVENIR |
| **APORTE A.R.P.** | Periodo de cotización | ABRIL 2026 |
| | Fecha de pago | 18/03/2026 |
| | N.º de Planilla | 4641964464 |
| | Valor cotizado | $42.700 |
| | A.R.P. | COLMENA |
| **PARAFISCALES** | SENA | No Aplica |
| | I.C.B.F. | No Aplica |
| | Caja de Compensación | No Aplica |

2. **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

3. **INCUMPLIMIENTOS DEL CONTRATISTA**

Durante el presente período no se han presentado incumplimientos del contratista.

## ANEXO FOTOGRAFICO









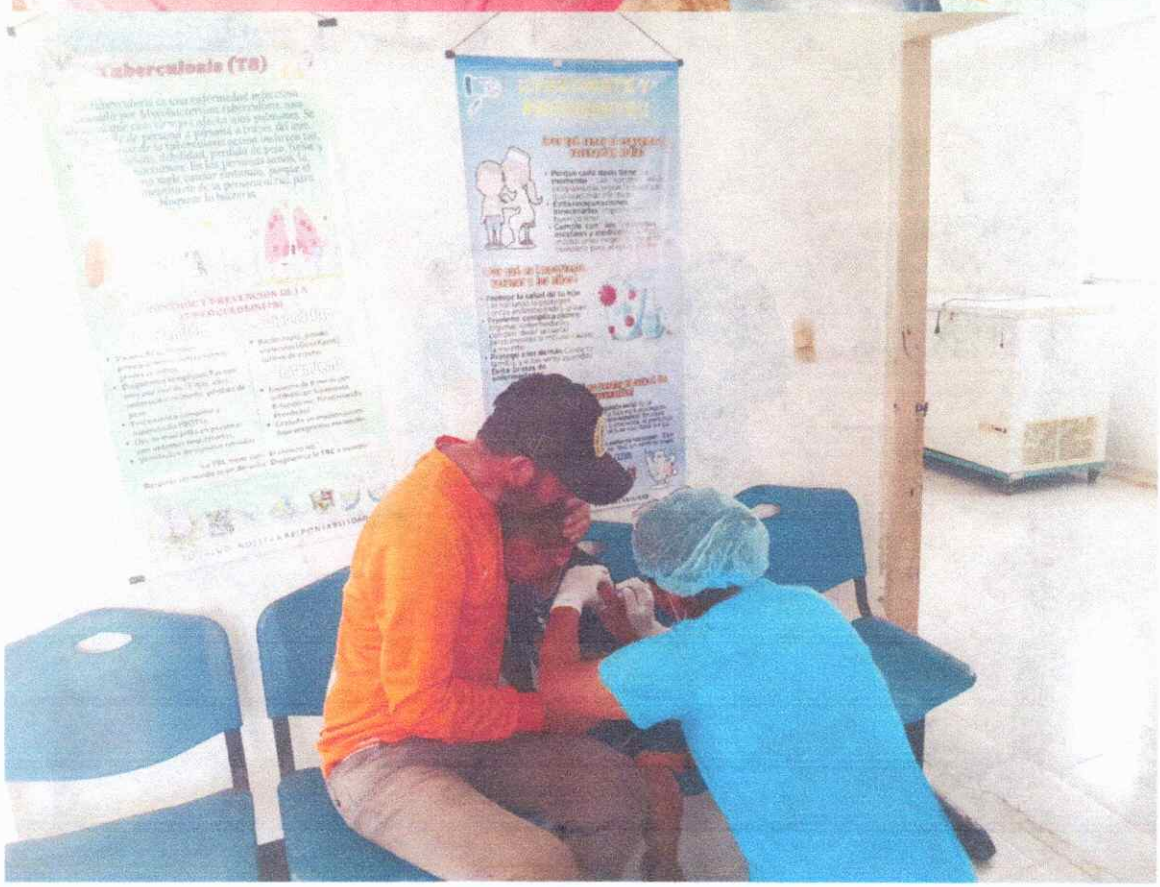


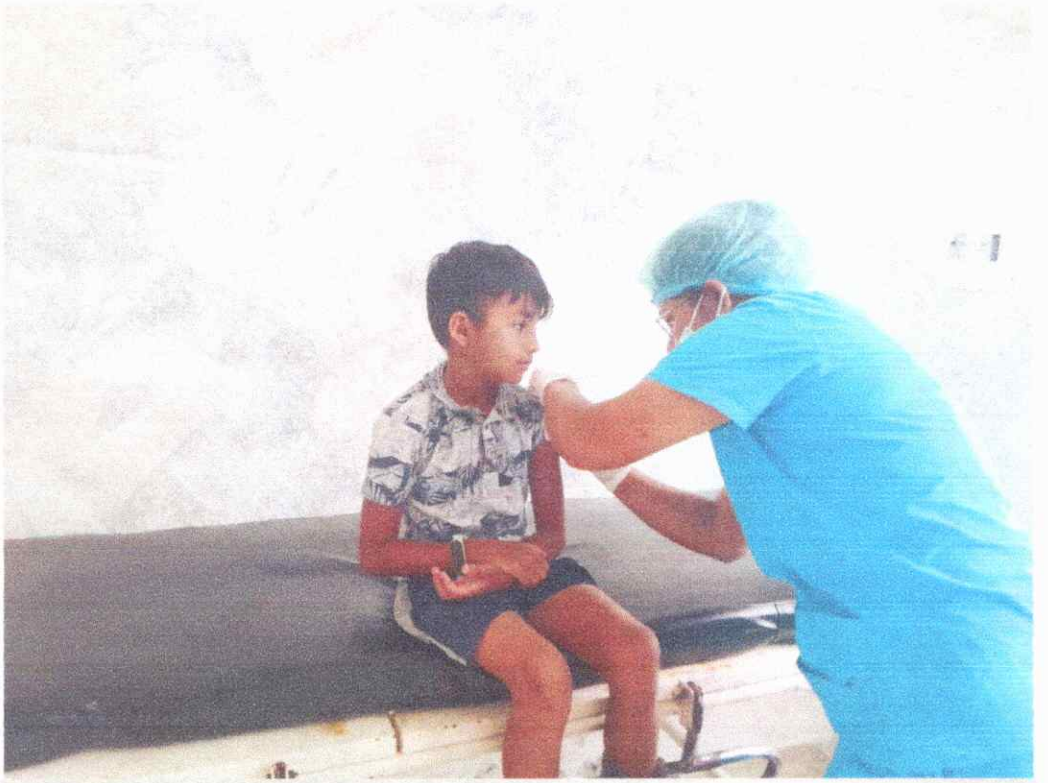









Tuberculosis (TB)











Por lo anterior, el suscrito Supervisor **FLOR MARY GUIZA JEREZ- Auxiliar De Enfermería** hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en la ESE Hospital el Peñón Santander, a los catorce (14) días del mes de Mayo 2026.

**FLOR MARY GUIZA JEREZ**
Auxiliar en Enfermería
Supervisor

**LA COORDINADORA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA E.S.E HOSPITAL EL PEÑÓN**

**CERTIFICA**

Que la Señora **ELIZABETH PATIÑO MURCIA** identificada con Cedula de Ciudadanía número **37.549.630** de Bucaramang, Santander, realizó la entrega de las actividades que le correspondían para el Plan de Intervenciones Colectivas del periodo de Abril, en el tiempo estipulado.

Se expide el 13 de Mayo del 2026

**JULIA ANDREA SILVA RIVERA**
Coordinadora PIC
E.S.E EL PEÑÓN

CUENTA DE COBRO N°1

Contrato N ° 2026-026

**ESE HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER**

NIT. 900000615-4

**DEBE A:**

**ELIZABETH PATIÑO MURCIA**
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga

**LA SUMA DE**

DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COP ($2.144.000)

**POR CONCEPTO DE:**

**"APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA GIRÓN Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 071 DEL 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL PEÑÓN" EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC".**

**ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 08 AL 30 DE ABRIL DE 2026**

**CONSIGNAR A CUENTA N.º:**

CUENTA DE AHORROS N.º 16368379895 BANCOLOMBIA

**ELIZABETH PATIÑO MURCIA**
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga

| | PROCESO FINANCIERO / SUBPROCESO CONTABILIDAD | Código: |
|---|---|---|
| | FORMATO PARA APLICACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE EN RENTA PERSONA NATURAL | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

**Decreto 2231 de 2023 - Aplicación de la Ley 2277 de 2022 - Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016**

**INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL - CÉDULA TRIBUTARIA RENTAS DE TRABAJO**

**NOMBRE CONTRATISTA** ELIZABETH PATIÑO MURCIA **N.° Identificación.** 37.549.630
**CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO** EL PEÑON SANTANDER
**NÚMERO DEL CONTRATO** 2026-026

**Importante: Con el fin de diligenciar adecuadamente este formato, favor leer el Instructivo adjunto (pestaña 2).**

Doy respuesta a las siguientes preguntas con el fin de que la E.S.E HOSPITAL EL PEÑON aplique la retención en la fuente en renta de acuerdo con la reglamentación tributaria vigente.

## 1. DATOS GENERALES

| | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|
| a. ¿Es residente en el país de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto | SI | x | NO | |
| b. ¿Es declarante de renta? | SI | | NO | x |
| c. ¿Es usted pensionado? | SI | | NO | x |
| d. ¿Es de Régimen Simple de Tributación? (Responsabilidad 47 RUT) | SI | | NO | x |
| e. ¿Haré uso de Costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación de SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la E.S.E relacionado en este formato? (Numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria. ) | SI Haré uso | | NO Haré uso | |

## 2. CONCEPTOS DEDUCIBLES Y RENTAS EXENTAS

Entre los conceptos de ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, deducciones y rentas exentas relacionados a continuación, usted anexa documentos para:

| | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|
| a. Certificado de pago mensual de Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias (RAIS, Art. 55 E.T.) | SI | X | NO | |
| b. Comprobante de pago mensual de Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (Art.126-1 E.T.) | SI | | NO | x |
| c. Certificado de cuenta de ahorro y carta autorizando descuento para el fomento de la construcción - AFC (Art.126-4 E.T) | SI | | NO | x |
| d. Comprobante de pago mensual medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud (Art. 387 E.T.) | SI | x | NO | |
| e. Certificado de dependientes con los respectivos anexos (Art. 387 E.T.) | SI | | NO | x |
| f. Certificado de pago de intereses sobre préstamos educativos del ICETEX y para adquisición de vivienda (Art. 119 E.T.) | SI | | NO | x |
| g. Solicitud para aplicar tarifa de retefuente superior a la determinada en el Art. 383 Parágrafo 3 E.T. | SI | | NO | x |

## 3. DECLARACIÓN Y FIRMA

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado con la firma del presente formato, de manera libre y espontánea que, toda información aquí suministrada es verídica. Las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de los cuales doy plena fé y testimonio por cuanto me constan personalmente y, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

**Firma del Contratista**

| | |
|---|---|
| **Teléfono** | 3102049544 |
| **Dirección** | GIRON |
| **Email** | Elizabethpatino331@gmail.com |
| **Fecha** | 15/04/2026 |
| | dd/mm/aaaa |

# ACTA DE PAGO N°1

| | | |
|---|---|---|
| **E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER**<br><br>NIT No<br>900 000 615-4 | **CONTRATO N.°** | 2026-026 |
| | **CONTRATANTE:** | E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER<br>NIT.900.000.615-4<br>RL: LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ |
| | **CONTRATISTA:** | ELIZABETH PATIÑO MURCIA<br>C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga |
| | **DURACION:** | OCHO (08) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. sin exceder la vigencia 2026 |
| | **OBJETO:** | "APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA GIRÓN Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 071 DEL 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL PEÑÓN" EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC". |
| | **VALOR:** | VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($23.400.000) |
| | **SUPERVISOR:** | FLOR MARY GUIZA JEREZ<br>Auxiliar de Enfermería |
| | **FECHA DE INICIO:** | 08 DE ABRIL DEL 2026 |
| | **FECHA TERMINACION:** | 28 DE DICIEMBRE DEL 2026 |
| | **PERIODO A PAGAR** | DEL 08 AL 30 DE MAYO DE 2026 |
| | **VALOR A PÀGAR** | DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COP ($2.144.000) |

En El Peñón Santander, a los catorce (14) días del mes de Mayo de Dos Mil Veintiséis (2026) se reunieron en las instalaciones de la ESE Hospital EI Peñón Santander las siguientes personas: **LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ** Gerente de la ESE Hospital El Peñón Santander **y ELIZABETH PATIÑO MURCIA** identificada con C.C. No. 37.549.630 expedida en Bucaramanga, como Contratista, con el objeto de suscribir a la presente acta de pago, en virtud de la forma de pago del Contrato de Prestación de Servicios **No. 2026-018,** de acuerdo a la cuenta de cobro **n°1,** correspondiente desde 08 al 30 de abril del 2026, Planilla de pago de seguridad social N o. **4647770343** con fecha de pago del 08/04/2026, presentadas por el contratista, se autoriza el pago de la suma de **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COP ($2.144.000)** correspondiente a la ejecución de las actividades del Contrato de Prestación de Servicios No 2026-026, cuyo objeto principal **es "APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA GIRÓN Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 071 DEL 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL PEÑÓN" EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC".**

## I. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

**EJECUCIÓN:**

| | **PRESTACION DE SERVIVIOS** | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO:** | | **$ 23.400.000** |
| **VALOR ACTA DE PAGO 1** | $2.144.000 | |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $21.256.000 | |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 23.400.000** | **$ 23.400.000** |

## II. PAGO A REALIZARSE EN EL ACTA DE PAGO N°1

| | |
|---|---|
| **Valor ejecutado en la presente acta** | **$2.144.000** |
| Saldo a favor de la ese | $ 00 |
| **Valor a pagar en la presente acta** | **$2.144.000** |

Son: **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COP ($2.144.000)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

**LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ**
Gerente
E.S.E Hospital El Peñón Santander

**ELIZABETH PATIÑO MURCIA**
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga
Contratista

| E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER<br>Nit: 00900000615 - 4<br>EL PEÑON | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 05 | 14 | No: CG 26-00137 Con: 1 | 1 |

Beneficiario: CC: 00037549630 - - ELIZABETH PATIÑO MURCIA

CP 26-00108, CD 26-00057, ACTA DE PAGO 01 ABRIL 2026 APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA GIRÓN Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 071 DEL 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL PEÑÓN%u201D EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 036022 | 2.4.5.02.09.02 | RP | 2,144,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 035022 | | | 0.00 | 2,144,000.00 | 0.00 |
| 3 | Honorarios | 73130316 | | | 2,144,000.00 | 0.00 | 2,144,000.00 |
| 4 | HONORARIOS | 24905401 | | | 0.00 | 2,144,000.00 | 2,144,000.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **4,288,000.00** | **4,288,000.00** | |

**AVARGAS**

**Elaboró**

**Ordenador del Gasto**

| E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER<br>Nit: 00900000615 - 4<br>EL PEÑON | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 05 | 20 | **No: CE 26-00138** Con: 1 | 1 |

Beneficiario: CC: 00037549630 - - ELIZABETH PATIÑO MURCIA

CG 26-00137, CP 26-00108, CD 26-00057, ACTA DE PAGO 01 ABRIL 2026 APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA VEREDA GIRÓN Y VEREDAS ALEDAÑAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN, DENTRO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 071 DEL 2026, SUSCRITO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL PEÑÓN%u201D EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor | Detalle del Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| Valor de la Cuenta | 2,144,000.00 | | |
| **Total Descuentos $** | **0.00** | | |

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1342 | HONORARIOS | 24905401 | 2.4.5.02.09.02 | RP | 2,144,000.00 | 0.00 | 2,144,000.00 |
| 1164 | Cta Salud Publica 329-473553-08 | 1110060101 | | | 0.00 | 2,144,000.00 | 2,144,000.00 |

**SUMAS IGUALES $** **2,144,000.00** **2,144,000.00**

**Valor a pagar: $** 2,144,000.00
**En letras:** DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS m/cte.**********

AVARGAS

Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:

C.C. de

colombia

3.938-8

: ESE.CENTRO DE SALUD
00615
ago: PAGO A PROVEEDORES

**Nombre del pago:** ELIZABETHPATIÑ-01
**Secuencia:** ag
**Número de cuenta a debitar:** 32947355308

**Fecha:** 20-05-2026 **Hora:** 16:50:59
**Fecha de Generación:** 20-05-2026

**Fecha de envío del pago:** 20-05-2026
**Fecha para Procesar el pago:** 20-05-2026

por: AIDAFLOR22

| | | | |
|---|---|---|---|
| **gistros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **al del Pago:** $2,144,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $2,144,000.00 | **Valor Registros Rechazados:** $0.00 | **Valor Registros Pendientes:** $0.00 |

| DE | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 368379895 | Ahorros | 37549630 | ELIZABETH PATI O M | 2,144,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 20-05-2026 |