República de Colombia Gobernación de Santander	CERTIFICADO TRIBUTARIO (Aplica para Entidades y Empresas)	

Para efectos de la aplicación de los descuentos tributarios, me permito informar bajo la gravedad de juramento que, una vez verificada la ejecución de las actividades económicas del presente cobro, de conformidad con el contrato CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024, me permito certificar que para la aplicación de la Retención en la Fuente sobre Industria y Comercio – RETEICA:

MUNICIPIO(S) DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES	CODIGO REGISTRADO	ACTIVIDAD REGISTRADA	TARIFA A APLICAR	VALOR BASE (ANTES DE IVA)
ALCALDIA DE GIRON	8610	ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS CON INTERNACIÓN	0	13.484.268

NOTAS: Inserte las filas necesarias de acuerdo con sus actividades contractuales.
Si no aplica el descuento por favor en la celda de tarifa referenciar la norma exacta que así lo autoriza y adjuntar la norma referenciada.

Se firma para tramite de pago, a los once (11) días del mes de marzo de 2025

Firma del Contratista:
Nombre: MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
CLINICA GIRON ESE
C.C. NO. 890203242
CORREO ELECTRONICO: gerencia@clinicagiron.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: 3112524245

2437/24

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 2

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO Y FECHA:	CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO GUANE:	00002437

CONTRATISTA:	**CLINICA GIRON ESE**
Nit o C.C. No.	890203242-7
OBJETO:	IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	NO APLICA
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA
VALOR TOTAL:	NO APLICA

ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
ANTICIPO ADICIONAL:	NO APLICA
ANTICIPO TOTAL:	NO APLICA

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	NO APLICA
AMORTIZACION TOTAL:	NO APLICA

PLAZO INICIAL:	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	**MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES**
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto administrativo de fecha 11 de diciembre de 2024

INTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	NO APLICA
Acto Administrativo de Interventoría:	NO APLICA

FECHA DE INICIACIÓN:	15/11/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2024

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	NO APLICA
APORTE OTRAS ENTIDADES:	NO APLICA
VALOR TOTAL CONVENIO:	NO APLICA

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.		Fecha:	N/A
No.		Fecha:	N/A

ACTAS DE REINICIO			
No.		Fecha:	N/A
No.		Fecha:	N/A

PRORROGAS:	
PRORROGA 01:	N/A
PRORROGA 02:	N/A

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 2

PRORROGA 03:	N/A
PRORROGA 04:	N/A
PRORROGA 05:	N/A
PRORROGA 06:	N/A
PRORROGA 07:	N/A

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2024 ✓

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

VALOR A PAGAR:	$13.484.268 ✓	**No. de cobros realizados:**	**2**	**de**	**2** ✓

Periodo de Pago:	**Desde:**	15/12/2024 ✓	**Hasta:**	31/12/2024 ✓	

No. del RP:	**24010246**
Fuente del RP:	**AFN-RESOL. MINSOCIAL No 619/24 DISCAPACIDAD**

Con base en los informes presentados por **CLINICA GIRON ESE**, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor, certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los adjuntos presentados con relación al desarrollo y la ejecución de las actividades contractuales. Ver anexos a este informe como soporte de la ejecución contractual y de la revisión realizada por esta Supervisión. *(no aplica para contratos de Prestación de Servicios ejecutados por personas naturales).*

Así mismo, certificó que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales documentados por el Contratista, he hice validación de las planillas y demás soportes que se encuentran cargados en el Secop.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato y fue publicada en el SECOP.

Se firma para tramite de pago, a los veintidós (11) días del mes de Julio de 2025. ✓

Sildary Mogollón

MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES
Referente de Discapacidad SSD
Supervisora

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO FINAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-23
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 2

ACTA DE RECIBO FINAL

TIPO DE CONTRATO :			**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
CONTRATO No. Y FECHA:			CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024**		
CONTRATISTA:			**CLINICA GIRON ESE**		
Nit o C.C. No.			890203242-7		
OBJETO:			IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER		
VALOR INICIAL:			$ 50.000.000		
VALOR ADICIONAL:			$0.00		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):			NA		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):			NA		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL			0.00		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC.			NA		
PLAZO INICIAL:			NA		
PLAZO ADICIONAL:			NA		
PORCENTAJE DE EJECUCION:			50,084%		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO :			NA		
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR			NA		
SUPERVISOR:			MARLEN SILDARY MOGOLLON JAIMES ACTO ADMINISTRATIVO DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACION:			15 de noviembre de 2024		
ACTA DE SUSPENSION			NA	NA	NA
ACTA DE REINICIACION			NA	NA	NA
FECHA DE TERMINACION:			31 DE DICIEMBRE 2024		
MUNICIPIO:			**BUCARAMANGA**		
OFICINA GESTORA:			SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		

En Bucaramanga, a los once (11) días del mes de Julio de 2025, se reunieron, **MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES** en calidad de Supervisor del Departamento y **MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS** quien comparece en calidad de Representante legal Gerente de **CLINICA GIRON ESE ,** como Contratista, con el fin de elaborar la presenta Acta de Recibo Parcial correspondiente al periodo **15/12/2024** al **31/12/2024**, donde se hace constar que el presente contrato ha sido terminado en su totalidad a satisfacción del Departamento de Santander, con las actividades y cantidades que se relacionan en el informe de supervisión final el cual hace parte integral de la presente acta.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO FINAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-23
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	2 de 2

I- BALANCE PRESUPUESTAL EJECUTADO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$50.000.000	
VALOR ADICIONAL CONTRATO	$0.00	
VALOR EJECUTADO		$25.042.212
VALOR POR EJECUTAR		$24.957.788
SUMAS IGUALES	**$50.000.000**	**$50.000.000**

AMORTIZACION ANTICIPO

VALOR INICIAL DEL ANTICIPO	$0	
VALOR ADICIONAL ANTICIPO	$0	
VALOR AMORTIZADO		$0
VALOR POR AMORTIZAR		$0
SUMAS IGUALES	**$0**	**$0**

II- PAGO A REALIZAR EN EL ACTA FINAL

VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	$ 13.484.268
Menos aporte de (ejecuc. mano de obra)	0.00
Menos Saldo Amortización anticipo	0.00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 13.484.268

SON: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS MCTE).

El contratista se compromete a actualizar la póliza de (si aplica) a partir de la fecha del acta de recibo final y a su aprobación por la oficina jurídica del Departamento.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los once (11) días del mes de Julio de 2025

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
Gerente
CLINICA GIRON ESE
CONTRATISTA

Sildary Mogollón

MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES
SUPERVISOR(A) Acto administrativo del 11 de diciembre 2024

República de Colombia Gobernación de Santander	**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**	**CÓDIGO**	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	**1** de **7**

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024**
CONTRATISTA:	**CLINICA GIRON ESE**
Nit o C.C. No.	890203242-7
OBJETO:	IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$ 50.000.000
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA
VALOR TOTAL:	$ 50.000.000
ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
ANTICIPO ADICIONAL:	NO APLICA
ANTICIPO TOTAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	NO APLICA
PLAZO INICIAL:	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	**MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES**
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto administrativo de fecha 11 de diciembre de 2024
INTERVENTOR:	NO APLICA
Acto Administrativo de Interventoría:	NO APLICA
FECHA DE INICIACIÓN:	15/12/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2024

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	NO APLICA
APORTE OTRAS ENTIDADES:	NO APLICA
VALOR TOTAL CONVENIO:	NO APLICA

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	NO APLICA	Fecha:	NO APLICA
No.	NO APLICA	Fecha:	NO APLICA

ACTAS DE REINICIO			
No.	NO APLICA	Fecha:	NO APLICA
No.	NO APLICA	Fecha:	NO APLICA

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 7

PRORROGA 01:	NO APLICA
PRORROGA 02:	NO APLICA
PRORROGA 03:	NO APLICA
PRORROGA 04:	NO APLICA
PRORROGA 05:	NO APLICA
PRORROGA 06:	NO APLICA
PRORROGA 07:	NO APLICA

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO APLICA

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

VALOR A PAGAR:	$13.484.268	**No. de cobros realizados:**	**2**	**de**	**2**

Periodo de Pago:	**Desde:**	15/12/2024	**Hasta:**	31/12/2024

No. del RP:	**24010246**
Fuente del RP:	**AFN-RESOL. MINSOCIAL No 619/24 DISCAPACIDAD**

VALOR DEL ACTA:	No.	Final	$ 13.484.268

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	$
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 13.484.268**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Contar mínimo con un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación discapacidad conformado por tres (3) profesionales de disciplina de disciplinas diferentes donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas fisioterapia terapia ocupacional fonoaudiología, psicología enfermería	Conformé un (1) equipo multidisciplinario de discapacidad para el proceso de Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, notificando a la secretaría de salud departamental; a través de correo electrónico siendo conformado de la siguiente manera: Gustavo Prada Blanco (Medico); Lina Fiallo Rueda (Fisioterapia); Sandra Liliana Hernández Álvarez (psicóloga). Solicité a los profesionales el certificado del curso de Certificación de Discapacidad, los cuales fueron constatados por la coordinación del proceso en el directorio nacional de Certificadores de Discapacidad.	Copia del correo de presentación del equipo a la secretaria de salud Departamental que reposa en el informe ejecutivo. Copia de las certificaciones del curso que acredita como certificadores a los profesionales que conforman el equipo que reposa

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	optometría o trabajo social quienes deberán estar registrados en el directorio nacional de certificadores de discapacidad en el Ministerio. Los profesionales que conforman el o los equipos multidisciplinarios deberá corresponder a los servicios habilitados en el REPS.		en el informe ejecutivo.
2.	Definir un responsable para la coordinación del proceso de valoración y certificación discapacidad, así como la ruta administrativa propia del mismo para llevar a cabo el objetivo del contrato	Establecí para la implementación del proceso de certificación de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, vigencia 2024, a la profesional SANDRA MAYULY SIERRA GUARÍN número de contacto 3166966181, correo electrónico certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com. Elaboré ruta administrativa interna para la implementación del proceso de certificación de discapacidad en la modalidad de atención presencial, la cual inicia con la verificación de la documentación consignada en el aplicativo Gestor APS de la secretaria de salud Departamental, se dispuso de una persona administrativa quien realiza el agendamiento y llamado a la persona sujeta de valoración para el proceso de valoración informando fecha, hora y lugar de la valoración, el día de la cita se presenta la persona aspirante al proceso de valoración, junto con su acudiente cuando así lo requiere, realizan el respectivo registro en admisiones de consulta externa, posteriormente esperan en sala para que sean atendidos por el equipo multidisciplinario de Discapacidad de la Clínica Girón, así mismo se dispuso de los siguientes datos de contacto para el proceso de Certificación de discapacidad: Correo electrónico certificacióndepcdclinicagiron@gmail.com	Se registra información en el informe ejecutivo de actividades Copia de la Ruta administrativa para el proceso de Certificación de Discapacidad y RLCPD implementada en la clínica Girón ESE, la cual reposa en el informe ejecutivo y en documento adjunto con el presente informe de actividades.
3.	Realizar el registro del equipo o equipos multidisciplinarios dispuestos para la implementación del proceso de certificación discapacidad en plataforma SISPRO con fecha de inicio y finalización de acuerdo con el plazo de ejecución establecido en la minuta	Reporté un (1) equipo certificador de discapacidad a través de la plataforma SISPRO, indicando la fecha de inicio y registro de los profesionales certificadores; reporte que fue compartido a la secretaria de Salud del Departamento a través del correo electrónicodiscapacidadsalud@santander.gov.co Conformé 1 equipo multidisciplinario con dos profesionales en la modalidad de contratación de prestación de servicios y un profesional el cual se le reasignan funciones para el proceso	Copia del Pantallazo de la conformación del equipo en el aplicativo SISPRO, que reposa en el informe ejecutivo Se anexa pantallazo de la minuta del contrato correspondiente a

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	del contrato de los profesionales que hacen parte del o de los equipos multidisciplinarios.	de certificación de discapacidad.	los profesionales que conforman el equipo que reposa en el informe ejecutivo y se adjunta documento físico en el presente informe de actividades del contratista
4.	Contar con apoyos y ajustes razonables acordes con las necesidades de las personas solicitantes y de acuerdo con las categorías de discapacidad, así como contar con las señales señalización requerida para la población con discapacidad.	Cuento con infraestructura accesible, con silla de ruedas ubicada en la puerta principal rampa de acceso al ingreso al área de consulta externa y zona de parqueadero si es requerido en la parte posterior de la clínica, rampa al área de ingreso a baños y espacio indicado en puertas para ingreso a consultorio asignado en las valoraciones del proceso.	Informe de apoyo y ajuste razonable dispuestos para el proceso de certificación de discapacidad evidencias presentadas en el informe ejecutivo
5.	Realizar (10) valoraciones diarias para la certificación discapacidad o según disposición de la supervisión previendo que el promedio de tiempo para cada una es de (40) minutos. Producto informe valoraciones y certificaciones mensuales realizadas Descripción del proceso de agendamiento	Proyecte para el proceso de certificación de discapacidad y el RLCPD en promedio de 10 a 12 valoraciones diarias, en el horario de 7:00 am a 1:00pm y de 1:40pm a 3:00pm.	Se registra información en el informe ejecutivo de actividades
6.	Disponer de agenda abierta y mecanismos no presenciales para la asignación (fecha y hora y lugar) y notificación de citas (llamada telefónica y/o correo electrónico) para el proceso de certificación discapacidad, según demanda de los municipios asignados previa autorización de la Secretaría de Salud Municipal con copia a la entidad territorial.	Dispuse de agendas abiertas para el proceso de certificación de discapacidad y el RLCPD en promedio de 10 a 12 valoraciones diarias, en el horario de 7:00 am a 1:00pm y de 1:40pm a 3:00pm, los canales de atención son a través de la línea telefónica 3138694265 y el correo electrónico: certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com. Dispuse de una persona auxiliar administrativa, quien se encarga de llamar y notificar a las personas con discapacidad y/o cuidadores que se encuentran agendadas e informarles de la fecha, hora y el lugar de la valoración para el proceso de certificación de las personas con discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). La Clínica Girón ESE y la Dirección de Discapacidad de Desarrollo Social del municipio de Girón, dispusieron de una carpeta compartida	Pantallazo de agenda e informe de actividades, el cual reposa en el informe ejecutivo

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
		en el Drive de dominio del correo certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com, para retroalimentar información de manera simultánea y de esta manera la Dirección de Discapacidad de Desarrollo Social, conozca fecha hora de la cita para la valoración y las personas que se están certificando, así mismo esta información referente a la fecha de asignación de la cita para la valoración del proceso de certificación de discapacidad se consigna en el aplicativo gestor APS de la Secretaria de Salud Departamental de manera que podamos llevar registro.	
7.	Realizar proceso de valoraciones multidisciplinarias para certificación discapacidad modalidad institucional presencial o telemedicina tener en cuenta que la modalidad domiciliaria será de manera excepcional y procederá únicamente por orden expresa el médico tratante deberá quedar registrada en la autorización expedida por la Secretaría de Salud Municipal y será realizada solo en el municipio donde se encuentra ubicada la IPS autorizada para dicho proceso.	Realicé en el periodo del 16 de diciembre de 2024 al 27 de diciembre de 2024 (84) valoraciones de las cuales se certificarón (75) personas con algun tipo de discapacidad, (9) de las (84) valoraciones no presentan discapacidad, De las (84) personas que fueron valoradas, (9) personas, una vez valoradas y surtida la información al aplicativo SISPRO no presentaron condición de discapacidad, a estas personas no certificadas se les explico el resultado y se les brindo orientación frente a dichos parametros que permiten establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, estas personas pertenecen a grupos diferencial población víctima.	Informe valoraciones y certificaciones mensuales realizadas que se registran en el informe ejecutivo de actividades
8.	Realizar valoración de segunda opinión en los casos que se han remitidos previa autorización del municipio de residencia cuando la persona con discapacidad valorada o su representante considere que su condición no se encuentra debidamente reflejada en el certificado metido en la primera valoración	La clínica Girón a la fecha no ha recibido autorizaciones por parte del municipio para segundas valoraciones.	Informe de valoraciones realizadas, registradas en el informe ejecutivo de actividades.
9.	Hacer entrega la persona valorada y a su acompañante el certificado de discapacidad en los casos en los que se identifique la condición.	La clínica Girón ESE realiza la entrega del certificado de discapacidad a (75) personas valoradas y/o sus cuidadores; retroalimentando la finalidad y los usos del mismo. Así mismo, se realizó él envió del certificado a través del correo de certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com y vía whatsaap, a cada una de las personas/o	Pantallazo del envió de los certificados evidencia que reposa en el informe ejecutivo

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
		acudientes de las personas certificadas.	
10.	Hacer uso de la plataforma gestora APS de la secretaría de salud Departamental para el agendamiento de las valoraciones y certificaciones de discapacidad según municipios asignados cargando documentación (certificados discapacidad) requerida durante la ejecución del contrato. Producto: informe de actividades (municipios asignados, personas autorizadas, personas valoradas y certificadas al tiempo del reporte personas con códigos autorizados pendientes de agenda y o por valorar).	La Clinica Girón a la fecha del presente informe ha realizado la revision de la documentaciòn de las personas a valorar (historias clinicas, oficio de radicado de solicitud, documento de identidad y recibo publico) a traves del aplicativo gestor Aps asi mismo ha realizado el respectivo cargue de la información en los formularios, como tambien certidicado de Discapacidad y facturas en el aplicativo APS, de la Secretaria de Salud Deparatamental, a la fecha del presente informe cuenta con (159) remisiones presentadas por la Direccción de Discapacidad de Desarrollo Social del municipio con codigos asignados y pendientes de valoraciòn (0) a la fecha del presente infome se valoraron (84) personas.	Pantallazo del cargue de la información evidencia que reposa en el informe ejecutivo
11.	Participar en los espacios que se han requeridos o que la supervisión del contrato genere para el fortalecimiento del proceso de certificación registro localización y caracterización de personas con discapacidad	Se participó en la reunión con la supervisora del contrato CO1.PCCNTR. 7022019 del 14 de noviembre de 2024, Marlen Sildary Mogollón Jaimes, a fin de recibir lineamientos para presentación de la facturación.	Evidencias Registro Fotográfico de participación que reposan en el informe ejecutivo.

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo con sus actividades contractuales, recuerde que si tiene actividades específicas debe tener una evidencia.

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA (Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)					
Fecha:	NO APLICA	No. Entrada:	NO APLICA	Valor:	NO APLICA
Observaciones:	NO APLICA				

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	7 de 7

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	DICIEMBRE 2024
	Fecha de pago	25/11/2024
	Nº de Planilla	31669404
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	EPS	NUEVA EPS, SANITAS, SALUD TOTAL, SURA, FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	DICIEMBRE DE 2024
	Fecha de pago	26/12/2024
	Nº de Planilla	31906715
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NUEVA EPS, SANITAS, SALUD TOTAL, SURA, FAMISANAR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	DICIEMBRE DE 2024
	Fecha de pago	26/12/2024
	Nº de Planilla	31906715
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
PARAFISCALES	SENA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA
	Caja de Compensación	NOMINA
VALOR TOTAL PAGADO		$0

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 11 días del mes de Julio de 2025

Firma del Contratista
Nombre: MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
C.C. No.63479160
Correo electrónico: certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com
Teléfono de contacto: 6159800 extensión 101

CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRÓN E.S.E. Progresa la Salud	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código:** FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023

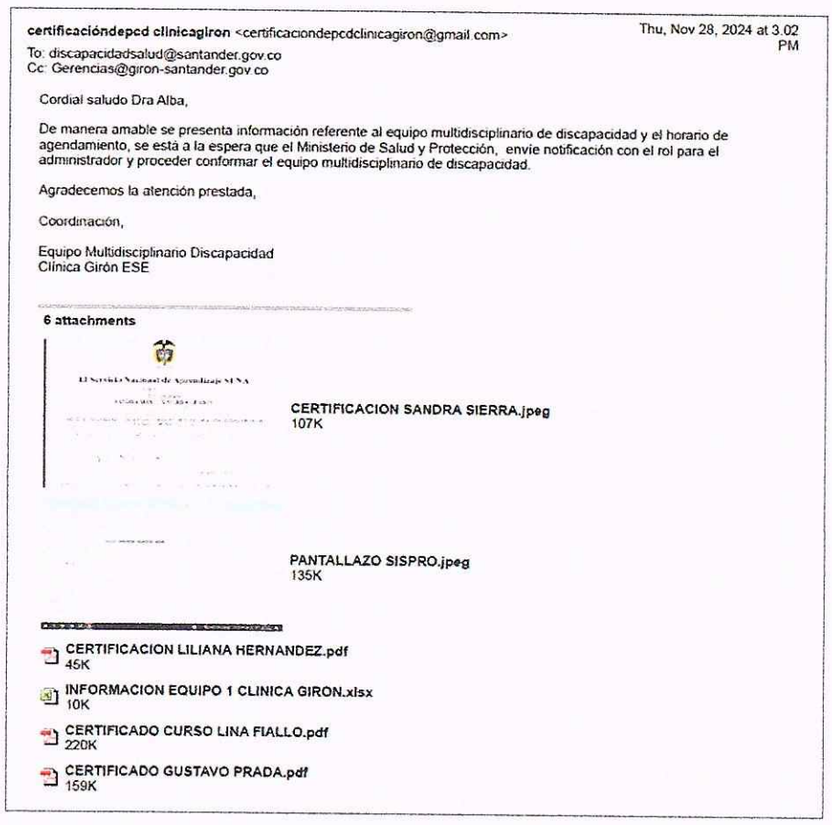
INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024, CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER Y LA CLINICA GIRON ESE CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 15 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA	CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024**
CONTRATISTA	**CLINICA GIRON ESE**
Nit o C.C. No.	890203242-7
OBJETO (contrato)	IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL	$50.000.000
PLAZO INICIAL	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO
SUPERVISOR	MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES
FECHA DE INICIO CONTRATO	15 DE NOVIEMBRE DE 2024
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
FECHA PERIODO A PRESENTAR	15-12-2024 AL 31-12-2024
V/R A PAGAR EN EL PERIODO A PRESENTAR	**$ 13.484.268**

1. Contar mínimo con un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación discapacidad conformado por tres (3) profesionales de disciplina de disciplinas diferentes donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas fisioterapia terapia ocupacional fonoaudiología, psicología enfermería optometría o trabajo social quienes deberán estar registrados en el directorio nacional de certificadores de discapacidad en el Ministerio. Los profesionales que conforman el o los equipos multidisciplinarios deberá corresponder a los servicios habilitados en el REPS. Producto: informe de talento humano dispuesto para la implementación del proceso de certificación de discapacidad, copia del curso de certificación de discapacidad y pantallazos del registro en el directorio nacional de certificadores de discapacidad.

ANEXO 1:

A. REPORTE IFORMACION DEL EQUIPO CERTIFICADOR A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



certificaciónderpcd clinicagiron <certificacionderpcdclinicagiron@gmail.com> Thu, Nov 28, 2024 at 3:02 PM

To: discapacidadsalud@santander.gov.co
Cc: Gerencias@giron-santander.gov.co

Cordial saludo Dra Alba,

De manera amable se presenta información referente al equipo multidisciplinario de discapacidad y el horario de agendamiento, se está a la espera que el Ministerio de Salud y Protección, envíe notificación con el rol para el administrador y proceder conformar el equipo multidisciplinario de discapacidad.

Agradecemos la atención prestada,

Coordinación,

Equipo Multidisciplinario Discapacidad
Clínica Girón ESE

6 attachments

CERTIFICACION SANDRA SIERRA.jpeg
107K

PANTALLAZO SISPRO.jpeg
135K

CERTIFICACION LILIANA HERNANDEZ.pdf
45K

INFORMACION EQUIPO 1 CLINICA GIRON.xlsx
10K

CERTIFICADO CURSO LINA FIALLO.pdf
220K

CERTIFICADO GUSTAVO PRADA.pdf
159K

B. INFORMACION DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA CLINICA GIRON ESE

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	PROFESION	# DE EQUIPO A QUE PERTENECE
CC	91177622	GUSTAVO PRADA BLANCO	MEDICO	1
CC	1102720373	LINA MARELBY FIALLO RUEDA	FISIOTEREPEUTA	1
CC	37712097	SANDRA LILIANA HERNANDEZ ALVAREZ	PSICOLOGA	1

2. Definir un responsable para la coordinación del proceso de valoración y certificación discapacidad, así como la ruta administrativa propia del mismo para llevar a cabo el objetivo del contrato.

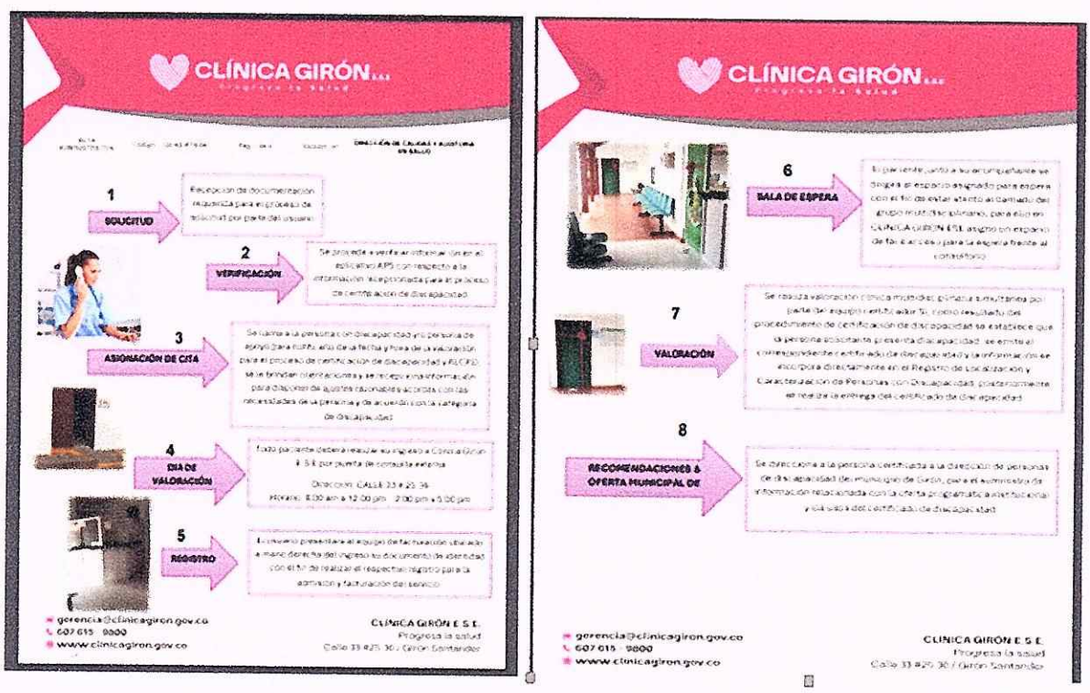
Evidencia: Datos del coordinador del proceso y ruta administrativa del proceso.

CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRÓN E.S.E. Progresa la Salud	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código:** FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023

La Clínica Girón ESE, para la implementación del proceso de certificación de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, vigencia 2024, estableció para la coordinación del proceso a la profesional mencionada a continuación:

Datos de contacto:
Nombre: SANDRA MAYULY SIERRA GUARIN
No contacto: 316 6966181
Profesión: Terapeuta Ocupacional
Correo electrónico: certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com.

Evidencia: Ruta administrativa propia de ESE Clínica Girón para llevar a cabo el objetivo del contrato



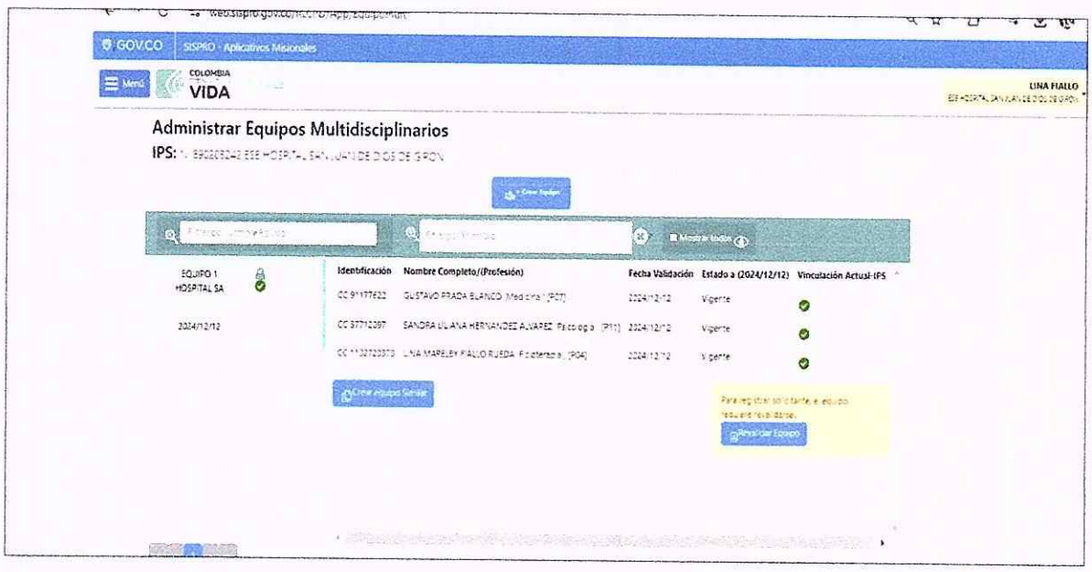
3. **Realizar el registro del equipo o equipos multidisciplinarios dispuestos para la implementación del proceso de certificación discapacidad en plataforma SISPRO con fecha de inicio y finalización de acuerdo con el plazo de ejecución establecido en la minuta del contrato de los profesionales que hacen parte del o de los equipos multidisciplinarios. Producto**

Evidencia: Pantallazo el registro de plataformas SISPRO y copia de los contratos

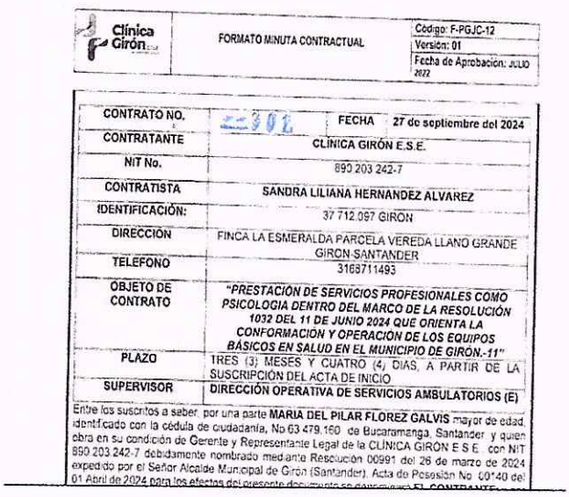
Reporté un (1) equipo certificador de discapacidad a través de la plataforma SISPRO, indicando la fecha de inicio y registro de los profesionales certificadores; reporte que fue compartido a la secretaria de Salud del Departamento a través del correo electrónicodiscapacidadsalud@santander.gov.co

PANTALLAZO DE LA CONFORMACION DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA CLINICA GIRON ESE APLICATIVO SISPRO.

CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRÓN E.S.E. Progresa la Salud	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código:** FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023



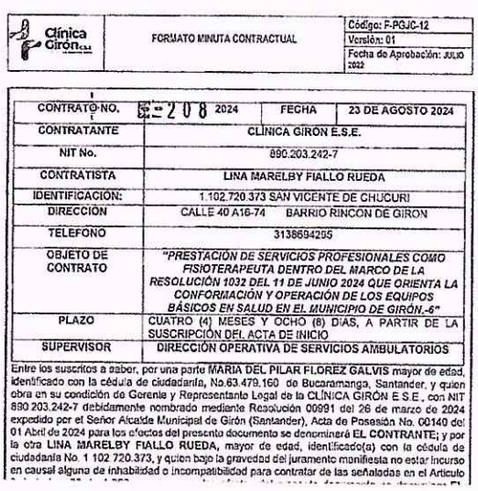
PANTALLAZO COPIA DE LA MINUTA DE CONTRATO DE LOS PROFESIONALES QUE CONFORMAN EL EQUIPO



Clínica Girón E.S.E.	FORMATO MINUTA CONTRACTUAL	Código: F-PGJC-12 Versión: 01 Fecha de Aprobación: JULIO 2022

CONTRATO NO.	302 FECHA 27 de septiembre del 2024
CONTRATANTE	CLÍNICA GIRÓN E.S.E.
NIT No.	890 203 242-7
CONTRATISTA	SANDRA LILIANA HERNANDEZ ALVAREZ
IDENTIFICACIÓN:	37 712.097 GIRÓN
DIRECCIÓN	FINCA LA ESMERALDA PARCELA VEREDA LLANO GRANDE GIRON-SANTANDER
TELEFONO	3169711493
OBJETO DE CONTRATO	*"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGIA DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN.-11"*
PLAZO	TRES (3) MESES Y CUATRO (4) DIAS, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
SUPERVISOR	DIRECCIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS AMBULATORIOS (E)

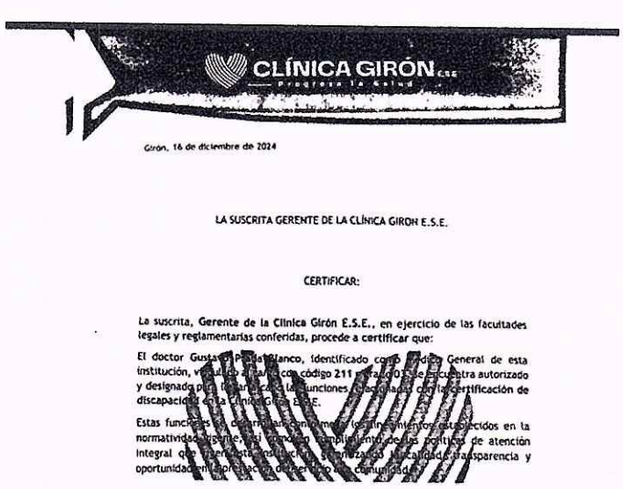
Entre los suscritos a saber, por una parte **MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía, No.63.479.160 de Bucaramanga, Santander y quien obra en su condición de Gerente y Representante Legal de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E., con NIT 890.203.242-7 debidamente nombrado mediante Resolución 00991 del 26 de marzo de 2024 expedido por el Señor Alcalde Municipal de Girón (Santander), Acta de Posesión No. 00140 del 01 Abril de 2024 para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**; y por la otra **LINA MARELBY FIALLO RUEDA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.102.720.373, y quien bajo la gravedad del juramento manifiesta no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para contratar de las señaladas en el Artículo



Clínica Girón E.S.E.	FORMATO MINUTA CONTRACTUAL	Código: F-PGJC-12 Versión: 01 Fecha de Aprobación: JULIO 2022

CONTRATO NO.	208 2024 FECHA 23 DE AGOSTO 2024
CONTRATANTE	CLÍNICA GIRÓN E.S.E.
NIT No.	890.203.242-7
CONTRATISTA	LINA MARELBY FIALLO RUEDA
IDENTIFICACIÓN:	1.102.720.373 SAN VICENTE DE CHUCURI
DIRECCIÓN	CALLE 40 A16-74 BARRIO RINCON DE GIRON
TELEFONO	3138694295
OBJETO DE CONTRATO	*"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN.-6"*
PLAZO	CUATRO (4) MESES Y OCHO (8) DIAS, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
SUPERVISOR	DIRECCIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Entre los suscritos a saber, por una parte **MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía, No.63.479.160 de Bucaramanga, Santander, y quien obra en su condición de Gerente y Representante Legal de la CLÍNICA GIRÓN E.S.E., con NIT 890.203.242-7 debidamente nombrado mediante Resolución 00991 del 26 de marzo de 2024 expedido por el Señor Alcalde Municipal de Girón (Santander), Acta de Posesión No. 00140 del 01 Abril de 2024 para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**; y por la otra **LINA MARELBY FIALLO RUEDA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.102.720.373, y quien bajo la gravedad del juramento manifiesta no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para contratar de las señaladas en el Artículo

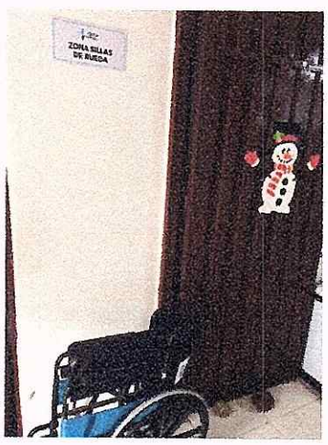


4. **Contar con apoyos y ajustes razonables acordes con las necesidades de las personas solicitantes y de acuerdo con las categorías de discapacidad, así como**

contar con las señales señalización requerida para la población con discapacidad.

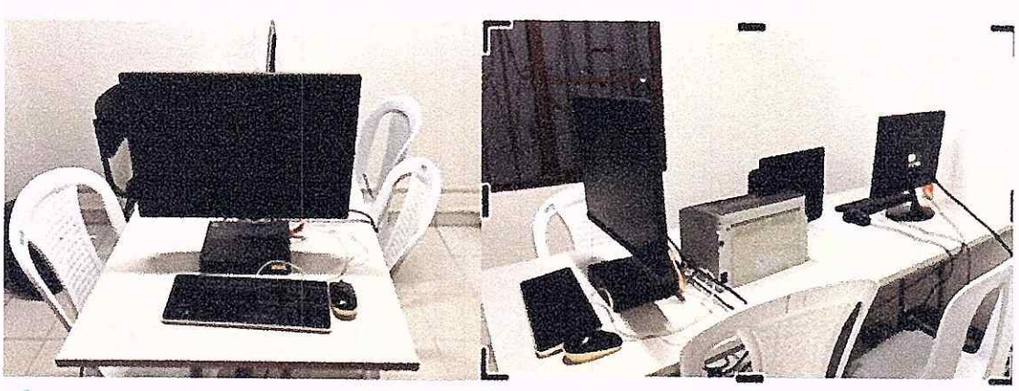
Evidencia: Informe de apoyo y ajuste razonable dispuestos para el proceso de certificación de discapacidad

La Clínica Girón ESE cuenta con infraestructura accesibles con silla de ruedas ubicada en la puerta principal, rampa de acceso al ingreso al área de consulta externa y zona de parqueadero si es requerido en la parte posterior de la clínica, rampa al área de ingreso a baños y espacio indicado en puertas para ingreso a consultorio asignado en las valoraciones del proceso



Así mismo, La Clínica Girón ESE, cuenta con la infraestructura técnica y tecnológica como lo son una red de conectividad estable además cuenta con el programa GD reporte de facturación y cargue de la valoraciones por el médico certificador durante el registro de localización de personas con discapacidad (SISPRO), computadores con las capacidades de accesibilidad donde se registra la valoración a través del médico certificador y una impresora para hacer entrega en documento físico del certificado de discapacidad además se le realiza entrega a través de correo electrónico y/o whatssap a las personas de discapacidad y/o cuidadores, así mismo cuenta con un equipo multidisciplinario certificador discapacidad para cumplir con el objeto del contrato.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL CONSULTORIO



CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRÓN E.S.E. Progresa la Salud	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	Código: FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA PLANTA FÍSICA



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO



5. **Realizar (10) valoraciones diarias para la certificación discapacidad o según disposición de la supervisión previendo que el promedio de tiempo para cada una es de (40) minutos.**

Evidencia: Informe valoraciones y certificaciones mensuales realizadas.

Para el proceso de certificación de discapacidad y el RLCPD la clínica Girón tiene proyectado en promedio de 10 a 12 valoraciones diarias, en el horario de 7:00 am a 1:00pm y de 1:40pm a 3:00pm.

MUNICIPIO	No DE CITAS ASIGNADAS	No DE VALORACIONES REALIZADAS	No CERTIFICACION ENTREGADAS
GIRON	106	84	75
TOTAL	106	84	75

6. **Disponer de agenda abierta y mecanismos no presenciales para la asignación (fecha y hora y lugar) y notificación de citas (llamada telefónica y/o correo electrónico) para el proceso de certificación discapacidad, según demanda de los municipios asignados previa autorización de la Secretaría de Salud Municipal con copia a la entidad territorial.**

Evidencia: informe de actividades

CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRON E.S.E. Progresa la Salud	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código:** FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023

Dispuse de agendas abiertas para el proceso de certificación de discapacidad y el RLCPD en promedio de 10 a 12 valoraciones diarias, en el horario de 7:00 am a 1:00pm y de 1:40pm a 3:00pm, los canales de atención son a través de la línea telefónica 3138694265 y el correo electrónico: certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com.

Dispuse de una persona auxiliar administrativa, quien se encarga de llamar y notificar a las personas con discapacidad y/o cuidadores que se encuentran agendadas e informarles de la fecha, hora y el lugar de la valoración para el proceso de certificación de las personas con discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

La Clínica Girón ESE y la Dirección de Discapacidad de Desarrollo Social del municipio de Girón, dispusieron de una carpeta compartida en el Drive de dominio del correo certificaciondepcdclinicagiron@gmail.com, para retroalimentar información de manera simultánea y de esta manera la Dirección de Discapacidad de Desarrollo Social, conozca fecha hora de la cita para la valoración y las personas que se están certificando, así mismo esta información referente a la fecha de asignación de la cita para la valoración del proceso de certificación de discapacidad se consigna en el aplicativo gestor APS de la Secretaria de Salud Departamental de manera que podamos llevar registro

PANTALLAZO AGENDA

AGENDA CLINICA GIRON E.S.E. PROCESO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y RLCPD

	MUNICIPIO	CC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO CONTACTO	HORA	FECHA	CODIGO	MODALIDAD	EQUIPO	OBSERVACIONES	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL REALIZADAS
1	GIRON	CC	45514506	NANCY NAIR TORRES RODRIGUEZ	3148825420	7:00 AM	19-12-2024	[illegible]	VICTIMA	1	SI	1	1
2	GIRON	TI	1098541828	VALENTINA RAMOS RAMIREZ	3003361197	7:40 AM	19-12-2024	[illegible]		1	SI	1	1
3	GIRON	CC	63318654	CARVENZA RODRIGUEZ ARAYA	3143355900	8:20 AM	19-12-2024	[illegible]	VICTIMA	1	SI	1	1
4	GIRON	CC	9261429	LUIS ENRIQUE CARDENAS AVARIS	3204067853	9:00 AM	19-12-2024	[illegible]	NO PRESENTA	1	SI	1	1
5	GIRON	CC	37350246	BLANCA FLOR MONTEALEGRE	3154447669-3183219321	9:40 AM	19-12-2024	[illegible]	VICTIMA	1	SI	1	1
6	GIRON	CC	91108709	WILSON ALVAREZ ARON IGAS	3183047243-3133144941	10:20 AM	19-12-2024	[illegible]		1	SI	1	1
7	GIRON	PPT	1162465	JOHAN ANDREY RODRIGUEZ PRADA	3204582415-3165407912	11:00 AM	19-12-2024	[illegible]		1	SI	1	1
8	GIRON	CC	91138171	JORGE ELIZER GARCIA ROMERO	3032956104-3012144040	11:40 AM	19-12-2024	[illegible]		1	SI	1	1
9	GIRON	TI	1097830072	JUSTIN HAMED ROA ALVAREZ	3237753486-3107467377	12:20 M	19-12-2024	608833		1	SI	1	1
10	GIRON	CC	63521211	MARIA DEL CARMEN TORRES LASCARRO	3165832271-3012955434	1:40 PM	19-12-2024	[illegible]	PACIENTE	1	SI	0	0
11	GIRON	CC	28020221	LUZ MILA GARCIA ROMERO	3134416748-3152787850	2:20 PM	19-12-2024	[illegible]	VICTIMA	1	SI	1	1
12	GIRON	RC	1102044810	ALVARO SAMUEL ESPARZA CALDERON	3103561735-3108442451	3:00 p.m	19-12-2024	[illegible]		1		1	1
13	GIRON	CC	91168201	MIGUEL ANGEL ESPARZA LEON	3103561735-3108442451	3:40 p.m	19-12-2024	[illegible]		1		1	1
14	GIRON	TI	1097121661	MARIA DE LOS ANGELES PLATA ACEVEDO	3109761341	04 20PM	19-12-2024	[illegible]		1	SI	1	1
15	GIRON	RC	1095321817	MAXIMILIANO LEAL MALDONADO	3183809348-3165403451	5:00 PM	19-12-2024	[illegible]		1	SI	1	1
TOTAL													

cos gps a eliminar

1 DIA 1 DIA 2 DIA 3 DIA 4 DIA 5 DIA 6 DIA 7 DIA 8 DIA 9 (DI [illegible] DIA 10 (DI [illegible] DIA 11 DIA 12 DIA 13 PENDIENTES

AGENDA CLINICA GIRON E.S.E. PROCESO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y RLCPD

	MUNICIPIO	CC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO CONTACTO	HORA	FECHA	MODALIDAD	EQUIPO	OBSERVACIONES	TOTAL PROGRAMADAS	TC REAL
1	GIRON	CC	1095923161	YESID SUAREZ CASTILLO	3138045115-3213201050-6076159230	7:00 a. m.	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
2	GIRON	CC	91430602	WILSON PACHECO ROJAS	3133560874-3107170478-3109228142-313209784 6	7:40 a.m	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
3	GIRON	CC	15630009	EDER MIO PONTON ALGIMIRO	3040211772-3023560266	8:20 a. m.	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
4	GIRON	TI	1095542833	TIAGO VERA RUEDA	3102659876-3118767604	9:00 a.m.	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
5	GIRON	CC	91230787	MAURICIO ALFONSO ALVAREZ	3183893220-3228340742	9:40 a. m	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
6	GIRON	CC	13513441	YOLAN ALFREDO GOMEZ BUENO	3134826673	10:20 a. m	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
7	GIRON	CC	92187919	PEDRO MANUEL CHAVIARO CORRALES	3204117127-3123954633	11:00 a.m	26-12-2024	[illegible]	1	VICTIMA		
8	GIRON	CC	1098664614	JUAN CAMILO GIRONEZ SILVA	3144613852 - 3204990178	11:40 a. m	26-12-2024	[illegible]	1			
9	GIRON	CC	5248557[illegible] KRA1 43#66[illegible]apts	OLGA LUCIA HERNANDEZ MORANTES	3135770858 - 3107457321	12:20 p.m	26-12-2024	[illegible]	1	VICTIMA NO PRESENTA CONDICIONES PARA DISCAPACIDAD PROCESO DE DUELO		
10	GIRON	CC	91229416	JUAN ALBERTO BLANCO OSSES	3218216073-3217605811-3144429907	1:00 PM	26-12-2024	[illegible]	1	pendiente incluir datos en hoja de ca		
11	GIRON	CC	27940231	ANA DE DIOS GARCIA CUEVAS	3233840267-3219374555	1:20 PM	26-12-2024	[illegible]	1	VICTIMA		
12	GIRON	CC	1098826849	JUAN DAVID MARTINEZ CAYACHO	3133771548-3154959366-3188430192	3:00 p.m	26-12-2024	[illegible]	1	SI		
13	GIRON	CC	32627181	MARIA DEL CARMEN TORRES LASCARRO	3165392278-3022906484	3:40 p.m	26-12-2024	[illegible]	1	VICTIMA		
14	GIRON	CC	91353485	LUIS JAIVER RODRIGUEZ MURIEL	3213749357-3173650645	04 20PM	26-12-2024	860908	1	VICTIMA		
15	GIRON	CC	1095929879	DIANA MARCELA CONTRERAS ANTOLINEZ	3212424608-3142116195-	05 00PM	26-12-2024	[illegible]	1			
TOTAL												

1 BORROSA HC

DIA 1 DIA 2 DIA 3 DIA 4 DIA 5 DIA 6 DIA 7 DIA 8 DIA 9 (DI [illegible] DIA 10 (DI [illegible] DIA 11 DIA 12 DIA 13 PENDIENTES

PANTALLAZO DE INFORME DE ACTIVIDADES ENTE TERRITORIAL

CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRON E.S.E. Progresa la Salud	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código:** FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023

RECTIFICACION CORREO ANTERIOR DEL REPORTE PERSONAS CERTIFICADAS VIGENCIA 2024

certificacionbpd clinicagiron

Redacción a saludo

De manera respetuosa sugerimos tener caso omiso a la información presentada en el correo anterior y remitimos nuevamente reporte con respectivo personas valoradas para el Proceso de Certificación y registro RLCPD vigente a 2024 relacionado con el apoyo multidisciplinario de la Clínica Girón ESE

TOTAL PERSONAS VALORADAS	PERSONAS CERTIFICADAS	PERSONAS NO CERTIFICADAS
156	144	12

Ejecución presupuestal

VALOR CONTRATO CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024	VALOR EJECUTADO PERIODO DEL 15 DE NOVIEMBRE 2024 AL 14 DE DICIEMBRE 2024	VALOR EJECUTADO PERIODO DEL 15 DE DICIEMBRE 2024 AL 26 DE DICIEMBRE 2024	VALOR TOTAL EJECUTADO VIGENCIA 2024	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR
$0 000 000	11 557 944	13 484 143	25 042 244	24 957 756

Agradecemos la atención prestada

Equipo Multidisciplinario de Discapacidad
Clínica Girón ESE

7. **Realizar proceso de valoraciones multidisciplinarias para certificación discapacidad modalidad institucional presencial o telemedicina tener en cuenta que la modalidad domiciliaria será de manera excepcional y procederá únicamente por orden expresa el médico tratante deberá quedar registrada en la autorización expedida por la Secretaría de Salud Municipal y será realizada solo en el municipio donde se encuentra ubicada la IPS autorizada para dicho proceso.**

Evidencia: Informe de valoraciones realizadas según la modalidad si es institucional aclarar si es presencial o telemedicina en el formato establecido por la secretaría de salud departamental.

Realicé en el periodo del 16 de diciembre de 2024 al 27 de diciembre de 2024 (84) valoraciones de las cuales se certificarón (75) personas con algun tipo de discapacidad, (9) de las (75) valo1raciones no presentan discapacidad,

De las (75) personas que fueron valoradas, (9) personas, una vez valoradas y surtida la información al aplicativo SISPRO no presentaron condición de discapacidad, a estas personas no certificadas se les explico el resultado y se les brindo orientación frente a dichos parametros que permiten establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, estas personas pertenecen a grupos diferencial población víctima.

MUNICIPIO	No. de valoraciones realizadas	No. de valoraciones presenciales	No. de valoraciones por Telemedicina (para quienes apliquen)	No. de personas valoradas y certificadas con discapacidad	No. de personas valoradas y no certificadas (No presentaron discapacidad
GIRON	84	84	0	75	9
TOTAL	84	84	0	75	9

8. **Realizar valoración de segunda opinión en los casos que se han remitidos previa autorización del municipio de residencia cuando la persona con discapacidad valorada o su representante considere que su condición no se encuentra debidamente reflejada en el certificado metido en la primera valoración.**

Evidencia: Informe de segunda valoración realizada según la modalidad si es institucional aclarar si es presencial o por telemedicina.

La clínica a la fecha no ha recibido sugerencias por parte de las personas valoradas y/o de la Secretaria de Salud departamental para la realización de valoraciones para segunda opinión.

MUNICIPIO	No. de valoraciones realizadas para 2da opinión	No. de valoraciones presenciales	No. de valoraciones por telemedicina	Motivo/causa de la 2da valoración
	0	0	0	NA

TOTAL	0	0	0	NA

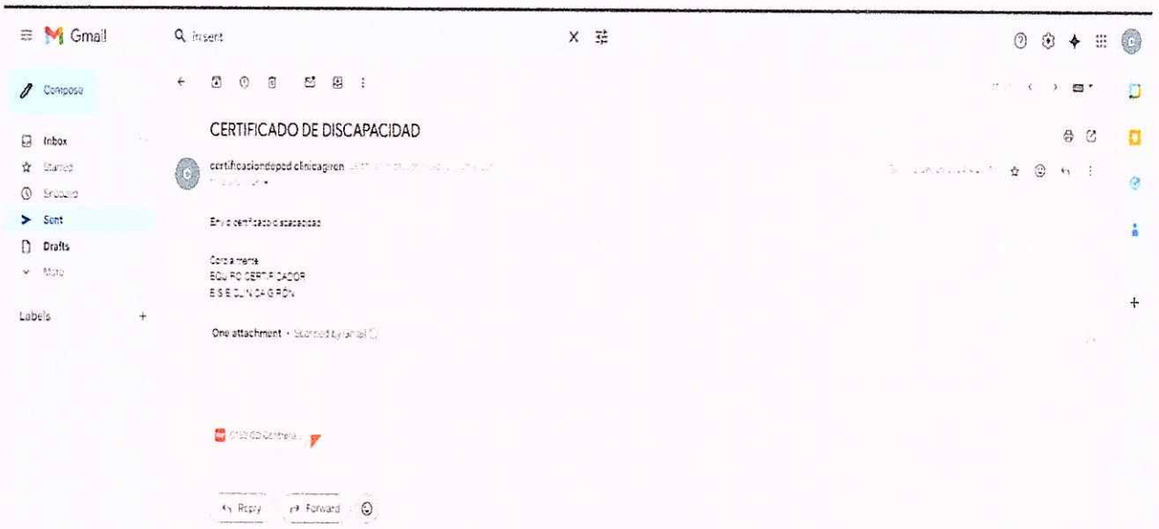
9. Hacer entrega la persona valorada y a su acompañante el certificado de discapacidad en los casos en los que se identifique la condición:

Evidencia: informe de certificado discapacidad entregados por parte de la IPS detallando nombre del municipio número de certificados discapacidad y canal de entrega.

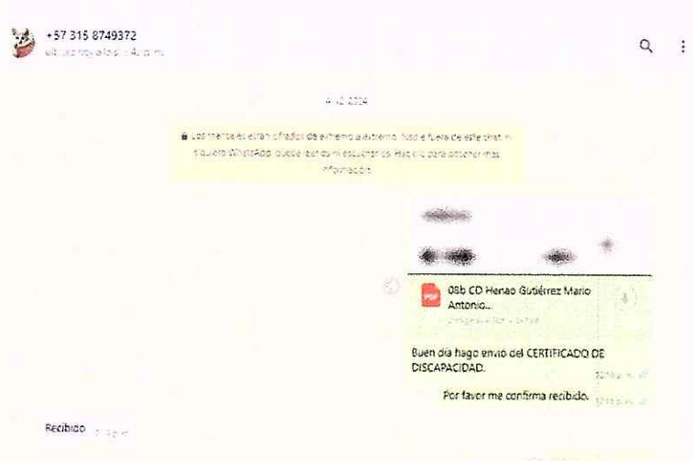
La clínica Girón ESE realiza la entrega del certificado de discapacidad a (75) personas valoradas y/o sus cuidadores; retroalimentando la finalidad y los usos del mismo. Así mismo, se realizó él envió del certificado a través del correo de certificaciondepcdclinicagiron@gmail y vía WhatsApp, a cada una de las personas/o acudientes de las personas certificadas.

MUNICIPIO	No. de valoraciones realizadas	No. Personas certificadas	No. Certificados entregados	Canal de entrega documento físico	Canal de entrega vía email y/o WhatsApp
GIRON	84	75	75	75	75
TOTAL	84	75	75	75	75

PANTALLAZO DE ENVIÓ DE CERTIFICADO VIA EMAIL



PANTALLAZO DE ENVIÓ DE CERTIFICADO VÍA WHATSSAP



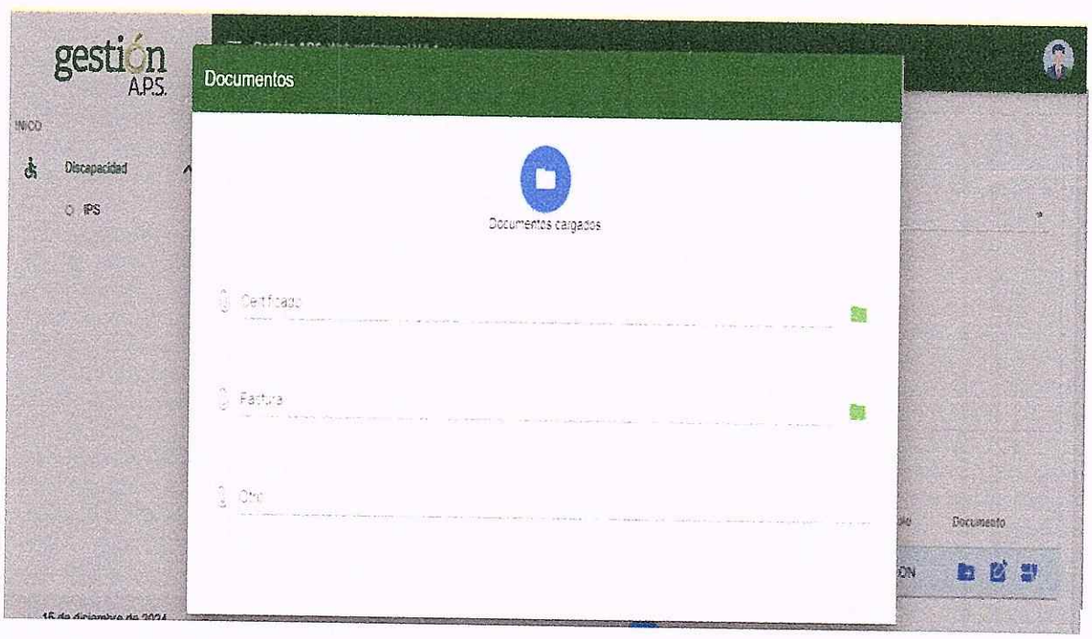
10. Hacer uso de la plataforma gestora APS de la secretaría de salud Departamental para el agendamiento de las valoraciones y certificaciones de discapacidad según municipios asignados cargando documentación (certificados discapacidad) requerida durante la ejecución del contrato.

Evidencia: informe de actividades (municipios asignados, personas autorizadas, personas valoradas y certificadas al tiempo del reporte personas con códigos autorizados pendientes de agenda y o por valorar).

La Clinica Girón a la fecha del presente informe ha realizado la revision de la documentaciòn de las personas a valorar (historias clinicas, oficio de radicado de solicitud, documento de identidad y recibo publico) a traves del aplicativo gestor Aps asi mismo ha realizado el respectivo cargue de la información en los formularios, como tambien certidicado de Discapacidad y facturas en el aplicativo APS, de la Secretaria de Salud Deparatamental, a la fecha del presente informe cuenta con (159) remisiones presentadas por la Direccción de Discapacidad de Desarrollo Social del municipio con codigos asignados y pendientes de valoraciòn (0) a la fecha del presente infome se han valorado (84) personas.

MUNICIPIO	No. de remisiones recibidas (municipio)	No. de citas agendadas	No. de personas valoradas	No de valoraciones pendientes (la diferencia entre remisiones y valoraciones)
Girón	159	84	84	0
TOTAL	159	84	84	0

PANTALLAZO DEL CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO GESTOR APS



11. Participar en los espacios que se han requeridos o que la supervisión del contrato genere para el fortalecimiento del proceso de certificación registro localización y caracterización de personas con discapacidad.

Evidencia: informe de actividades.

Para el periodo reportado en el presente informe, se participó en los siguientes espacios requeridos por la supervisión del contrato:

CLINICA GIRON E.S.E.			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRON E.S.E. Progresa la Salud	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código:** FR-GAF-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15 junio de 2023

FECHA	REUNIÓN	EVIDENCIA
18-12-2024	Se participó en la reunión con la supervisora del contrato CO1.PCCNTR. 7022019 del 14 de noviembre de 2024, Marlen Sildary Mogollón Jaimes, a fin de recibir lineamientos para presentación de la facturación.	

Firma el presente informe:

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
GERENTE
CLINICA GIRON ESE

Revisó: _____
CARMEN HELENA BAUTISTA FLÓREZ
CPS – Apoyo Profesional de Discapacidad SSD

Aprobó: Sildary Mogollón
MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES
Referente de Discapacidad SSD
Supervisora

IPS: CLINICA GIRÓN ESE
CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024
VALOR CONTRATO: $ 50,000,000
VALOR EJECUTADO: 13484268
PERIODO A COBRAR: DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024

NIT: 890203561-4

CONCEPTO: APOYAR EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS PARA AVANZAR EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACION REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LA

Nº	DATOS DE PACIENTES				DATOS DEL PROGRAMA						FACTURACION					
					MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CODIGO AUTORIZACION	VALORACION				FACTURA NO	FECHA DE LA FACTURA (D-M-A)	VALOR FACTURADO POR CONSULTA			
	APELLIDOS	NOMBRES	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO			SI Y/O NO	FECHA DE VALORACIÓN	CERTIFICADO	NO CERTIFICADO			INSTITUCIONAL	DOMICILIARIA	TELEMEDICINA	TOTAL FACTURADO
1	CAMACHO RESTREPO	HECTOR DANIEL	C.C.	1096538918	GIRON	950391	SI	16/12/2024	SI		FE68252	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
2	DIAZ SUAREZ	NILSON EDUARDO	C.C.	1232888808	GIRON	1189386	SI	16/12/2024	SI		FE68258	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
3	NARANJO GUALDRON	LAURA MARCELA	C.C.	63536647	GIRON	1046485	SI	16/12/2024	SI		FE68254	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
4	VARGAS PEREZ	ESTEBAN	T.I.	1097108092	GIRON	842048	SI	16/12/2024	SI		FE68253	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
5	MORALES GUTIERREZ	JOSE GREGORIO	C.C.	1094831727	GIRON	748193	SI	16/12/2024	SI		FE68256	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
6	HOYOS MONSALVE	CLAUDIA JOHANA	C.C.	63483162	GIRON	1297692	SI	16/12/2024		NO	FE68250	17/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
7	BLANCO TRIANA	RENZO FELIPE	C.C.	1098620264	GIRON	1228865	SI	18/12/2024	SI		FE68307	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
8	ARIZA SANCHEZ	LUZ HELENA	C.C.	40383051	GIRON	1361110	SI	16/12/2024	SI		FE68261	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
9	NIETO MANTILLA	EMELY	R.C.	1097156395	GIRON	1276525	SI	16/12/2024	SI		FE68260	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
10	CORREA SERRANO	ALVARO	C.C.	5794971	GIRON	811083	SI	16/12/2024	SI		FE68259	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
11	MUÑOZ BAYONA	JESUS	C.C.	91132210	GIRON	1169929	SI	16/12/2024	SI		FE68251	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
12	CARVAJAL JAIMES	MERCEDES	C.C.	1095934482	GIRON	822027	SI	16/12/2024	SI		FE68257	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
13	PINZON PELAYO	JOHAO ANTONIO	C.C.	91515331	GIRON	611482	SI	16/12/2024	SI		FE68255	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
14	FERRER MANTILLA	CARLOS ALBERTO	C.C.	1102384979	GIRON	894469	SI	17/12/2024	SI		FE68275	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
15	CRUZ SEPULVEDA	SANDRA	C.C.	36726062	GIRON	1215929	SI	17/12/2024	SI		FE68277	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
16	RUEDA GOMEZ	ANDRES FABIAN	T.I.	1030197954	GIRON	1042176	SI	17/12/2024	SI		FE68281	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
17	CORREA SANTOS	LUZ MARINA	C.C.	60307834	GIRON	742928	SI	17/12/2024	SI		FE68276	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
18	PABON CELIS	ROBINSON	C.C.	1095906954	GIRON	893115	SI	17/12/2024	SI		FE68267	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
19	DELGADO BARRERA	SALOME	T.I.	1099424076	GIRON	1335700	SI	17/12/2024	SI		FE68263	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
20	ALBARRACIN	ALCIRA	C.C.	37876702	GIRON	1066963	SI	17/12/2024	SI		FE68262	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
21	BERRIO PIEDRAHITA	YESICA PAOLA	C.C.	1095934583	GIRON	664692	SI	17/12/2024	SI		FE68264	17/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
22	ROLLERO TOLOZA	MARIANA	T.I.	1098074738	GIRON	966883	SI	17/12/2024	SI		FE68278	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
23	DODINO BALLENA	MODESTA	C.C.	63511197	GIRON	1359926	SI	17/12/2024		NO	FE68279	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
24	VARGAS HERNANDEZ	ASENCION	C.C.	28404460	GIRON	713656	SI	17/12/2024		NO	FE68274	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
25	BARAJAS BARAJAS	MAXIMILIANO	R.C.	1097144902	GIRON	813282	SI	17/12/2024	SI		FE68282	18/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
26	QUINTERO PEREZ	ADRIAN DAVID	T.I.	1095318261	GIRON	969584	SI	18/12/2024	SI		FE68311	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
27	RESTREPO RESTREPO	BLANCA ADELA	C.C.	32504517	GIRON	822203	SI	18/12/2024	SI		FE68302	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
28	CARDENAS FIGUEROA	NAIA KATHALEYA	R.C.	1095321797	GIRON	705044	SI	18/12/2024	SI		FE68314	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
29	ALVAREZ	JORGE	C.C.	1095910236	GIRON	1175658	SI	18/12/2024	SI		FE68306	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
30	MENDEZ ROA	JOSEPH JEAM PIERRE	T.I.	1030196726	GIRON	1088966	SI	18/12/2024	SI		FE68305	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
	QUESADA AFRICANO	JORGE LEONARDO	C.C.	1100891496	GIRON	1284545	SI	18/12/2024	SI		FE68309	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
	GARCIA MARQUEZ	KENNETH GABRIEL	T.I.	1222253870	GIRON	1293529	SI	18/12/2024	SI		FE68308	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
	GOMEZ VILLAMIZAR	MARTHA	C.C.	30209413	GIRON	633697	SI	18/12/2024	SI		FE68304	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
34	GOMEZ NARANJO	JESUS MANUEL	R.C.	1096543822	GIRON	1069199	SI	18/12/2024	SI		FE68303	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
35	PUERTA ALFEREZ	JHOJAN	T.I.	1039702493	GIRON	672394	SI	18/12/2024	SI		FE68299	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
36	SABATA ACOSTA	CLODOMIRO	C.C.	5755398	GIRON	742267	SI	18/12/2024	SI		FE68298	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
37	DIAZ CARREÑO	LINA MARIA	C.C.	63526198	GIRON	617589	SI	18/12/2024	SI		FE68300	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
38	SIERRA MAYORGA	JONIER JOSE	C.C.	18903744	GIRON	1185707	SI	18/12/2024	SI		FE68313	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
39	GARCIA ROMERO	LIZETH JOHANNA	C.C.	1095923921	GIRON	793750	SI	18/12/2024	SI		FE68297	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
40	ROA ALVAREZ	JUSTIN HAMED	T.I.	1097500072	GIRON	608833	SI	19/12/2024	SI		FE68368	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
41	ESPARZA CALDERON	ALVARO SAMUEL	R.C.	1102644610	GIRON	766587	SI	19/12/2024	SI		FE68373	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
42	CARDENAS AMARIS	LUIS ENRIQUE	C.C.	9261429	GIRON	1268064	SI	19/12/2024		NO	FE68365	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
43	ESPARZA LEÓN	MIGUEL ANGEL	C.C.	91186001	GIRON	653049	SI	19/12/2024	SI		FE68369	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
44	PLATA ACEVEDO	MARIA DE LOS ANGELES	T.I.	1097171661	GIRON	870305	SI	19/12/2024	SI		FE68370	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
45	ALVAREZ ARCINIEGAS	WILSON	C.C.	91208789	GIRON	631053	SI	19/12/2024	SI		FE68367	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
46	TORRES RODRIGUEZ	NANCY NAIR	C.C.	45514586	GIRON	981174	SI	19/12/2024	SI		FE68362	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
47	GARCIA ROMERO	LUZ MILA	C.C.	28020301	GIRON	794449	SI	19/12/2024	SI		FE68372	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
48	LEAL MALDONADO	MAXIMILIANO	R.C.	1095321817	GIRON	893266	SI	19/12/2024	SI		FE68374	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
49	RAMOS RAMIREZ	VALENTINA	T.I.	1096541828	GIRON	1330939	SI	19/12/2024	SI		FE68360	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
50	RODRIGUEZ PRADA	JOHAN ANDREZ	PPT	1162468	GIRON	1160066	SI	19/12/2024	SI		FE68371	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
51	GARCIA ROMERO	JORGE ELIECER	C.C.	91182171	GIRON	1337221	SI	19/12/2024	SI		FE68361	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
52	MONTEALEGRE	BLANCA FLOR	C.C.	30350246	GIRON	1145353	SI	19/12/2024	SI		FE68366	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
53	RODRIGUEZ ANAYA	CARMENZA	C.C.	63318634	GIRON	1286157	SI	19/12/2024	SI		FE68363	19/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
54	RINCON MANTILLA	JOSE DEL CARMEN	C.C.	1095913206	GIRON	732505	SI	23/12/2024	SI		FE68550	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
55	PEREZ SANTOS	LUIS EDUARDO	T.I.	1096225810	GIRON	958958	SI	23/12/2024	SI		FE68555	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
56	SANMIGUEL AMAYA	DAYANNARY LIZBETH	T.I.	1098887295	GIRON	862744	SI	23/12/2024		NO	FE68541	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
57	GUEVARA TAPIAS	SONIA PATRICIA	C.C.	46382664	GIRON	658818	SI	23/12/2024	SI		FE68553	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
58	AVENDAÑO SAAVEDRA	ANDRES MAURICIO	R.C.	1181464089	GIRON	1226909	SI	23/12/2024	SI		FE68554	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
59	GULLOSO HERNANDEZ	EDINSON	C.C.	1095940754	GIRON	957703	SI	23/12/2024	SI		FE68548	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
60	CUBILLOS DE VARGAS	DOLORES	C.C.	22010194	GIRON	895842	SI	23/12/2024	SI		FE68551	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
61	CASTRO TORRES	YOJHAN ESTIVEN	T.I.	1096072800	GIRON	1024295	SI	23/12/2024	SI		FE68547	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
62	NEIRA ALZATE	JOHAN SEBASTIAN	T.I.	1030195111	GIRON	766999	SI	23/12/2024	SI		FE68543	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
63	HUERFANO PATIÑO	DANIEL IGNACIO	T.I.	1126428694	GIRON	800001	SI	23/12/2024	SI		FE68546	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
64	MELO INFANTE	JORGE LUIS	C.C.	1101202404	GIRON	1147725	SI	23/12/2024	SI		FE68545	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
	OSPINA GOMEZ	HERLINDA	C.C.	28213649	GIRON	662160	SI	23/12/2024		NO	FE68542	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
	MEJIA ORTEGA	HERMIS	C.C.	43075902	GIRON	1151687	SI	23/12/2024		NO	FE68540	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
67	ORDUZ CARREÑO	JAIRO	C.C.	96166746	GIRON	1162078	SI	23/12/2024	SI		FE68552	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
68	ARIAS PINZON	ANA SOFIA	T.I.	1097499054	GIRON	835450	SI	23/12/2024	SI		FE68549	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
69	RUEDA DE DIAZ	LUCILA	C.C.	28148978	GIRON	1339293	SI	23/12/2024		NO	FE68544	23/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
70	BLANCO OSSES	JUAN ALBERTO	C.C.	91229415	GIRON	676860	SI	26/12/2024	SI		FE68629	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
71	PACHECO ROSAS	WILSON	C.C.	91430602	GIRON	656210	SI	26/12/2024	SI		FE68622	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
72	ALFONSO ALVAREZ	MAURICIO	C.C.	91282767	GIRON	1153457	SI	26/12/2024	SI		FE68637	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
73	CHAMORRO CORRALES	PEDRO MANUEL	C.C.	92187959	GIRON	1343988	SI	26/12/2024	SI		FE68628	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
74	MARTINEZ CAMACHO	JUAN DAVID	C.C.	1098826843	GIRON	1154835	SI	26/12/2024	SI		FE68632	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
75	SUAREZ CASTILLO	YESID	C.C.	1095923161	GIRON	975916	SI	26/12/2024	SI		FE68620	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
76	CONTRERAS ANTOLINEZ	DIANA MARCELA	C.C.	1095909879	GIRON	1176935	SI	26/12/2024	SI		FE68636	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
77	GARCIA CUEVAS	ANA DE DIOS	C.C.	27940271	GIRON	926402	SI	26/12/2024	SI		FE68630	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
78	RODRIGUEZ MURIEL	LUIS JAIVER	C.C.	91353495	GIRON	962608	SI	26/12/2024	SI		FE68634	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
79	HERNANDEZ MORANTES	OLGA LUCIA	C.C.	63499579	GIRON	1075387	SI	26/12/2024		NO	FE68640	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
80	GOMEZ BUENO	YOLIAN ALFREDO	C.C.	13511441	GIRON	670383	SI	26/12/2024	SI		FE68627	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
81	ORDOÑEZ SILVA	JUAN CAMILO	T.I.	1098664514	GIRON	1128676	SI	26/12/2024	SI		FE68638	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
82	PONTON PALOMINO	CEPTIMIO	C.C.	19690003	GIRON	1129108	SI	26/12/2024	SI		FE68624	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
83	TORRES LASCARRO	MARIA DEL CARMEN	C.C.	32627131	GIRON	1046380	SI	26/12/2024	SI		FE68633	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
84	VERA RUEDA	THIAGO	T.I.	1096542633	GIRON	852174	SI	26/12/2024	SI		FE68626	26/12/2024	$ 160.527	$ 0	$ 0	$ 160.527
												TOTAL	$ 13.484.268	$ 0	$ 0	$ 13.484.268

11.557.944

NOMBRE REPRESENTANTE LEGA MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
CORREO EMAIL: gerencia@clinicagiron.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: 3112524245

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE RESPONSABLE FACTURACI Johana Marcela Amarillo Ortiz
CORREO EMAIL proceso@clinicagiron.gov.co
CONTACTO: 3150476486

FIRMA RESPONSABLE:

Sildary Mogollón

Revisó y Aprobó: MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIM
SUPERVISORA SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL

CLÍNICA GIRÓN E.S.E
Progresa la Salud

Girón, 10 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E CLINICA GIRON CON NIT 890.203.242

CERTIFICA

Que la facturación generada durante el periodo 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2024, obedece a la ejecución del convenio interadministrativo Número CO1.PCCNTR.7022019 de noviembre de 2024 con fuente de financiación AFN-RESOL. Minsocial No 619/24 discapacidad; cuyo objeto es (Implementar el procedimiento de certificación, registro de localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD, en el departamento de Santander, según los lineamientos del ministerio de salud y protección social, enmarcado dentro del proyecto " fortalecimiento en la intervención con población vulnerable en el departamento de Santander"); siendo el periodo facturado del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2024, con un total de 89 facturas por valor de $ 14.286.903.

En el siguiente cuadro se relacionan las correcciones correspondientes:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	N° FACTURA CORRECTO	OBSERVACION	CORRECION
NIETO MANTILLA EMELY	RC	1097156395	FE68260	APELLIDO MAL ESCRITO EN LA FACTURA	SE CORRIGE APELLIDO EN FACTURA
ROLLERO TOLOZA MARIANA	TI	1098074738	FE68278	APELLIDO MAL ESCRITO EN LA FACTURA	SE CORRIGE APELLIDO EN FACTURA
SABATA ACOSTA CLODOMIRO	CC	5755398	FE68298	NUMERO DE FACTURA ERRADO	SE ANEXA FACTURA FE68298 CORRESPONDIENTE AL USUARIO SABATA ACOSTA CLODOMIRO
MENDEZ ROA JOSEPH JEAMPIERRE	TI	1030196726	FE68305	NO HAY FACTURA	SE ANEXA FACTURA FE68305 CORRESPONDIENTE AL USUARIO MENDEZ ROA JOSEPH JEAMPIERRE
GOMEZ NARANJO JESUS MANUEL	R.C.	1096543822	FE68303	NUMERO DE FACTURA ERRADO	SE ANEXA FACTURA FE68303 CORRESPONDIENTE AL USUARIO CARDENAS GOMEZ NARANJO JESUS MANUEL
CARDENAS AMARIS LUIS ENRIQUE	CC	9261429	FE68365	NO HAY FACTURA	SE ANEXA FACTURA FE68365 CORRESPONDIENTE AL USUARIO CARDENAS AMARIS LUIS ENRIQUE
GARCIA ROMERO LUZ MILA	CC	28020301	FE68372	NO HAY FACTURA	SE ANEXA FACTURA FE68372 CORRESPONDIENTE AL USUARIO GARCIA ROMERO LUZ MILA
LEAL MALDONADO MAXIMILIANO	RC	1095321817	FE68374	APELLIDO MAL ESCRITO EN LA FACTURA	SE CORRIGE APELLIDO EN FACTURA

CLÍNICA GIRÓN E.S.E
Progresa la Salud

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	N° FACTURA CORRECTO	OBSERVACION	CORRECION
AVENDAÑO SAAVEDRA ANDRES MAURICIO	RC	1181464089	FE68554	APELLIDO MAL ESCRITO EN LA FACTURA	SE CORRIGE APELLIDO EN FACTURA
HERNANDEZ MORANTES OLGA LUCIA	CC	63499579	FE68640	NUMERO DE DOCUMENTO ERRADO EN LA MALLA	SE CORRIGE NUMERO DE LA USUARIA HERNANEZ MORANTES OLGA LUCIA CC CORRECTA 63499579

Los usuarios relacionados en tabla anexa, son los que fueron valorados por el equipo multidisciplinario de la institución, en las fechas señaladas al interior de la tabla, a efectos de relacionar y soportar debidamente la facturación y cobro de dichas valoraciones en la factura de conforme a lo reglado al interior del contrato interadministrativo

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN	FECHA DE VALORACIÓN	FECHA DE LA FACTURA
NIETO MANTILLA EMELY	RC	1097156395	GIRON	1276525	16/12/2024	18/12/2024
ROLLERO TOLOZA MARIANA	TI	1098074738	GIRON	966883	17/12/2024	18/12/2024
SABATA ACOSTA CLODOMIRO	CC	5755398	GIRON	742267	18/12/2024	19/12/2024
MENDEZ ROA JOSEPH JEAMPIERRE	TI	1030196726	GIRON	1088966	18/12/2024	19/12/2024
GOMEZ NARANJO JESUS MANUEL	R.C.	1096543822	GIRON	1069199	18/12/2024	18/12/2024
CARDENAS AMARIS LUIS ENRIQUE	CC	9261429	GIRON	1268064	19/12/2024	19/12/2024
GARCIA ROMERO LUZ MILA	CC	28020301	GIRON	794449	19/12/2024	19/12/2024
LEAL MALDONADO MAXIMILIANO	RC	1095321817	GIRON	893266	19/12/2024	19/12/2024
AVENDAÑO SAAVEDRA ANDRES MAURICIO	RC	1181464089	GIRON	1226909	23/12/2024	23/12/2024
HERNANDEZ MORANTES OLGA LUCIA	CC	63499579	GIRON	1075387	26/12/2024	26/12/2024

En el siguiente cuadro se relacionan las facturas con inconsistencia. No coincide la fecha de factura con la fecha de atención. No se realizaron las facturas debido a caída del sistema interno de generación de facturas GD del 16 al 19 diciembre del 2024

TABLA RELACIÓN USUARIOS VALORADOS Y CERTIFICADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	N° FACTURA CORRECTO	FECHA DE VALORACIÓN	FECHA DE LA FACTURA (D-M-A)
CAMACHO RESTREPO HECTOR DANIEL	C.C.	1096538918	FE68252	16/12/2024	18/12/2024
DIAZ SUAREZ NILSON EDUARDO	C.C.	1232888808	FE68258	16/12/2024	18/12/2024

CLÍNICA GIRÓN E.S.E
Progresa la Salud

CERTIFICADO	Código: GCAS -FR-13	Pág. 1 de 1	Versión: 00	DIRECCIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

FACTURACION
DE LA CLINICA GIRÓN E.S.E
NIT. 890.203.242-7

CERTIFICA:

Que la facturación generada durante el periodo 15 de diciembre de 2024 a 31 de diciembre de 2024, obedece a la ejecución del convenio interadministrativo n° co1.pccntr. 7022019 del 14 de noviembre de 2024, con un total de 84 facturas por valor de **$13.484.268**

- Que la forma de pago es crédito.
- Que el medio de pago es según lo pactado en el convenio interadministrativo n° co1.pccntr. 7022019 del 14 de noviembre de 2024 del 2024.
- Que el servicio o evento corresponde al concepto: valoración y certificación de discapacidad en el marco de la resolución 1197 del 2024.
- Que la cobertura o plan de beneficios corresponde a cobertura entidad territorial, transferencia recursos de la nación.

Se expide en el municipio de Girón a los (11) días del mes de julio de la vigencia 2025.

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
GERENTE
CLINICA GIRON ESE

JOHANA MARCELA AMARILLO ORTIZ
COORDINADORA DE FACTURACIÓN
CLINICA GIRON ESE

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLINICA GIRON ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203242
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-13
FECHA DE PAGO:	2024-12-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	31906715
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31906715
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO IDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.361.500	$ 1.361.500
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.146.700	$ 3.146.700
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.898.200	$ 1.898.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 623.900	$ 623.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.595.300	$ 3.595.300
Subtotal Salud		5	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.625.600	$ 10.625.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 601.600	$ 601.600
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 76.000	$ 76.000	$ 0	$ 2.581.600	$ 2.581.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 69.200	$ 69.200	$ 0	$ 2.349.700	$ 2.349.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	10	$ 153.400	$ 153.400	$ 0	$ 8.665.100	$ 8.665.100
Subtotal Pensión		4	14	$ 298.600	$ 298.600	$ 0	$ 14.198.000	$ 14.198.000
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.071.300	$ 2.071.300
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.071.300	$ 2.071.300
9	890200106	CAJASAN	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400.700	$ 3.400.700
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400.700	$ 3.400.700
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700.700	$ 1.700.700
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.550.600	$ 2.550.600
		Total a pagar		$ 298.600	$ 298.600	$ 0	$ 34.546.900	$ 34.546.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLINICA GIRON ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203242
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-11
FECHA DE PAGO:	2025-01-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32208313
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32208313
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.361.500	$ 1.361.500
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.146.700	$ 3.146.700
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.898.200	$ 1.898.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 623.900	$ 623.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.595.300	$ 3.595.300
Subtotal Salud		5	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.625.600	$ 10.625.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 601.600	$ 601.600
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 76.000	$ 76.000	$ 0	$ 2.581.600	$ 2.581.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 69.200	$ 69.200	$ 0	$ 2.349.700	$ 2.349.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	10	$ 153.400	$ 153.400	$ 0	$ 8.665.100	$ 8.665.100
Subtotal Pensión		4	14	$ 298.600	$ 298.600	$ 0	$ 14.198.000	$ 14.198.000
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.071.300	$ 2.071.300
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.071.300	$ 2.071.300
[illegible]3	890200106	CAJASAN	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400.700	$ 3.400.700
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400.700	$ 3.400.700
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700.700	$ 1.700.700
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.550.600	$ 2.550.600
		Total a pagar		$ 298.600	$ 298.600	$ 0	$ 34.546.900	$ 34.546.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/03/2025

CLÍNICA GIRÓN E.S.E.
Progresa la salud

REV. FIS-CER-004/2025

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL PRINCIPAL ANTE LA CLINICA DE GIRON ESE IDENTIFICADO CON NIT. 890203242-7

CERTIFICA QUE:

- La empresa canceló los aportes al sistema de salud así: salud periodo: febrero 2025, pensiones periodo: febrero y riesgos profesionales periodo: febrero, a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA); dando cumplimiento a exigencia prevista en el Artículo No.50 de la Ley 789 de 2002.

- Las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del mes de febrero de 2025 y salud periodo febrero 2025, relacionadas con los afiliados y a sus ingresos base de cotización, fueron presentadas en los términos de vencimiento a los plazos previstos, por lo tanto, no se encuentra en mora por dicho concepto.

- Por consiguiente, de acuerdo con el párrafo anterior, y teniendo como base de verificación la planilla integral de aportes e información suministrada por la administración, la Empresa se encuentra al día con el pago de la salud periodo febrero 2025, pensión periodo febrero, riesgos profesionales, caja de compensación, ICBF y SENA, periodo febrero de 2025.

- Este informe es para uso exclusivo de la empresa, dentro de los procesos y trámites propios de su objeto social y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Expedida en Bucaramanga a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2025, de acuerdo al Artículo Nº 50 de la Ley Nº 789 del 27 de diciembre de 2002.

MARTA OFELIA REINA BALAGUERA
Revisor Fiscal Principal
T.P. 15742 – T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
BB589C0C8319CZDA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARTA OFELIA REINA BALAGUERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63271902 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 15742-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

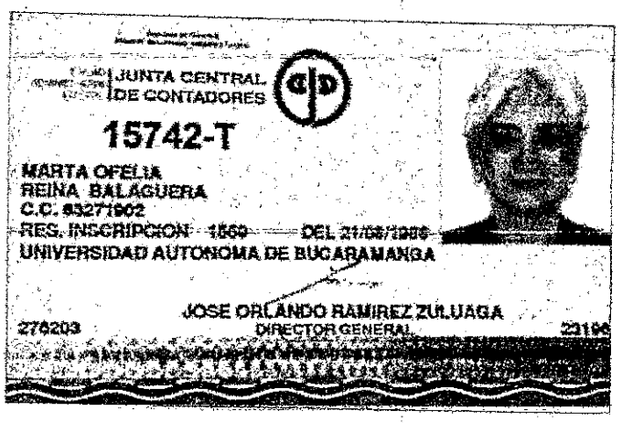
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



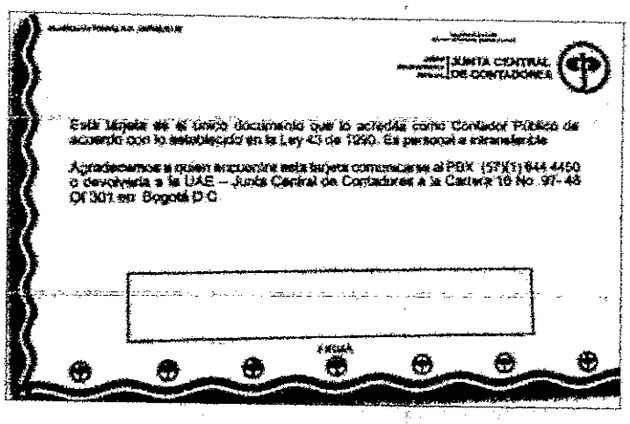
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

15742-T

MARTA OFELIA
REINA BALAGUERA
C.C. 63271902
RES. INSCRIPCION 1559 DEL 21/08/1980
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

274203 22196



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 48 Of 301 en Bogotá D.C

209

COMPROBANTE DE EGRESO Nro : 25000694
Expedido en : Enero 31 de 2025
Orden de pago Nro. :

Vigencia : Vigencia 2025
Acto Administrativo : DEC 017 DEL 20 DE ENERO 2025 CXP
Unidad Gestora : SECRETARIA DE SALUD
Nombre Beneficiario : CLINICA GIRON ESE

Beneficiario CC/Nit : NIT: 00890203242 - 7
Neto a Pagar : $ 11,557,944.00
(ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.)

Rubro Presupuestal : CP.2.3.2.02.02.009.19.1905.190502[illegible] Código Rubro: 251977
Detalle Rubro : OC24S14847 - CLINICA GIRON ESE - DESEMBOLSO 01 del periodo 2024-11-15 a 2024-12-14 del contrato No 202400002437 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 202400002437 - co1.pccntr.7022019 DE 14/11/2024, IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.
TE - INVER-ENE-3IRES-DOS
Cód. Proyecto inversión :
Fuente de Financiación : AFN - RESOL. MINSOCIAL N.Â° 619/24 DISCAPACIDAD

Concepto : OC24S14847 - CLINICA GIRON ESE - DESEMBOLSO 01 del periodo 2024-11-15 a 2024-12-14 del contrato No 202400002437 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 202400002437 - co1.pccntr.7022019 DE 14/11/2024, IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ENMARCADO DENTRO

Registrado por : FIGUEROA ARIAS CLARA INES $cFirma()

Revisado : MEDINA MARIA TERESA

MIRYAN FRANCO CEPEDA
Directora Ténica - Dirección de Tesorería

20

COMPROBANTE DE EGRESO Nro : 25000694

Expedido en : Enero 31 de 2025

Orden de pago Nro. :

DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. /* FIN */

CONTABILIZACIONES

Código	Descripción	Valor Débito	Valor Crédito	CC/Nit	Beneficiario
	VIENEN $	**0.00**	**0.00**		
24010201	Programas de inversion	11,557,944.00	0.00	00890203242	CLINICA GIRON ESE
111006110704	CTA 650-83215-7 SSS -OTROS GASTOS EN SALUD INVERSION (BANCO OCCIDENTE)	0.00	11,557,944.00	00890203242	CLINICA GIRON ESE
	SUMAS IGUALES $	**11,557,944.00**	**11,557,944.00**		

Registrado por : FIGUEROA ARIAS CLARA INES $cFirma()

Revisado : MEDINA MARIA TERESA

MIRYAN FRANCO CEPEDA

Directora Ténica - Dirección de Tesorería

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO**	**CÓDIGO**	AP-CCP-RG-36
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 4

TIPO DE CONTRATO:				**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
CONTRATO No. Y FECHA:				CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024		
CONTRATISTA:				CLINICA GIRON ESE		
Nit o C.C. No.				890203242-7		
CONCEPTO:				IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.		
VALOR INICIAL				$50.000.000		
VALOR ADICIONAL				$0		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):				$00.000.00		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):				$00.000.00		
PLAZO INICIAL:				CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:				NO APLICA		
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR				NO APLICA		
SUPERVISOR:				**MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES** Acto administrativo del 11 de diciembre del 2024		
FECHA DE INICIACION:				15 DE NOVIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSION	No.	No.	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACION :	No.	No.	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACION:				31/12/2024		
MUNICIPIO:				GIRON		
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		

En Girón, a los once días (11) del mes de Julio del dos mil veinticinco (2025) se reunieron, **EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ**, en calidad de secretario de Salud del Departamento y MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS, quien comparece en nombre propio o en calidad de Representante legal de CLINICA GIRON ESE, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y CLINICA GIRON ESE se celebró el contrato interadministrativo No.CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024, cuyo objeto es IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. ✓

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió en un porcentaje con el objeto contractual. ✓

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del decreto nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ✓

4. Que se verifico por parte de la Supervisora **MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES** el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita el día once del mes de julio del 2025. ✓

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $ 25.042.212 equivalente al 50,084% del valor total del contrato. ✓

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACION Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$50.000.000	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$0.00	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 1		$11.557.944 ✓
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO FINAL		$13.484.268 ✓
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$24.957.788 ✓
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$00
SUMAS IGUALES	**$50.000.000**	**$50.000.000**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
25000694	31/01/2025	ACTA DE RECIBO PARCIAL N°1	$11.557.944	AFN-RESOL. MINSOCIAL No 619/24 DISCAPACIDAD
En proceso de pago	En proceso de pago	ACTA DE RECIBO FINAL	$13.484.268	AFN-RESOL. MINSOCIAL No 619/24 DISCAPACIDAD

8. Que no se realizaron Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento:

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO	N.A	N.A	N.A
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	N.A	N.A	N.A
TOTAL		N.A	N.A

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la Secretaría de Salud de Santander, el día 31 de diciembre de 2024 mediante el acta de recibo final del día once (11) del mes Julio de 2025.

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato No.CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el ultimo desembolso por valor de Trece Millones Cuatrocientos Ochenta y cuatro mil doscientos sesenta y ocho

pesos ($13.484.268) correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No.CO1.PCCNTR. 7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024, comprometiéndose la secretaria de Salud Departamental, a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los once (11) días del mes Julio de 2025.

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

MARIA DEL PILAR FLOREZ GALVIS
CONTRATISTA
REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

Sildary Mogollón
MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES
SUPERVISOR(A)

Proyectó: CLINICA GIRON ESE

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**CÓDIGO**	AP-CCP-RG-07
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y con los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, se procede a realizar el cierre del expediente del contrato No. CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024** cuyo objeto es IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Tipo de Contrato	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
Contrato No. / Fecha	CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024**
Nombre del Contratista	**CLINICA GIRON ESE**
Nit o CC	890203242-7
Objeto del Contrato:	IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Valor inicial:	$ 50.000.000
Valor Adicional:	N/A
Anticipo:	N/A
Plazo inicial:	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO
Plazo Adicional:	N/A
Supervisor	**MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES** Acto administrativo del 11 de diciembre del 2024
Fecha de Inicio	15/12/2024
Fecha de Terminación	31/12/2024
Acta de Suspensión	N/A
Acta de Reinicio:	N/A
Municipio:	Girón
Oficina Gestora:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Fecha Acta de Liquidación o Terminación:	11/07/2025
Fecha de Cumplimiento de los Amparos:	N/A

Mediante la presente acta se deja constancia del cierre del expediente del contrato en mención, lo que significa ya se realizó la liquidación del mismo.

Firmada la presente acta, se archiva el expediente por quienes en ella intervinieron a los 11 del mes de julio de 2025.

Sildary Mogollón

MARLEN SILDARY MOGOLLÓN JAIMES
SUPERVISORA

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, Julio 11 de 2025

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaria de Salud Departamental
Ciudad

Referencia: Documentos para digitalización y archivo del contrato Interadministrativo CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024.**

De manera respetuosa remito para digitalización y archivo los siguientes documentos correspondientes al contrato No. CO1.PCCNTR. **7022019 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024, del contratista CLINICA GIRON ESE cuyo objeto contractual es:** "IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

1. Certificado Tributario.
2. Informe de Supervisión Final.
3. Acta de recibido final.
4. Informe de actividades del contratista final.
5. Soporte de ejecución final (Informe de ejecutivo 2)
6. Certificación Paz y Salvo del pago de la seguridad Social y parafiscales
7. Acta de liquidación por mutuo acuerdo
8. Acta de cierre expediente contractual

Cordialmente,

Sildary Mogollon

MARLEN SILDARY MOGOLLON JAIMES
Supervisor Contrato