ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

NIT: 899.999.164-9
Calle 3 Nº 3-87/95 Tabio- Cundinamarca
Tel: 8647222

COMPROBANTE DE EGRESO
11121

FECHA : 04/11/2022
PAGADO A : WILCHES CASTILLO KATHERINE
C.C/NIT : 1014237211
LA SUMA DE : DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, SEGUN CONTRATO N 203, DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2022.

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1168	1441	582	578	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	2,800,000.00
					TOTAL	**2,800,000.00**

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
13907	PRESTACION SERVICIOS APOYO A LA GESTION EN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS AREA ASISTENCIAL COMO ENFERMERA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, SEGÚN CTO 203, DEL 1 AL 31 OCTUBRE 2022. FRA.10.		2,800,000.00
		TOTAL	**2,800,000**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	2,800,000.00
24255301	SERVICIOS	2,800,000.00	0.00

Transferencia Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34310492393 Hacia: OTROS BANCOS Cuenta No. 4452020162

Recibi:

SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
GERENTE (E)

MARIA ELVIRA MORALES MALAVER
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

C.C / NIT

Elaboro	Subgerencia Administrativa
Yubia Liliana Peñuela	**Maria Elvira Morales Malaver**

Usuario que Digita: DLLM

Empresa: HOSPITAL NUESTRA SENO **Nit:** 899999164
Usuario: SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO

4 de Noviembre de 2022 4:42:58 PM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 04 de noviembre de 2022 - 2:10 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 04/11/2022

Entidad	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
Producto Beneficiario	4452020162
Identificación Beneficiario	1014237211
Nombre del Beneficiario	KATHERINE WILCHES
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	2,800,000.00
Concepto de la Transacción	CONT
Referencia	CONT OCT 01 A 31
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA Para Personas Naturales No Comerciantes o Regimen Simplificado Decreto 522 de 2003, Articulo 3º	NUMERO	FECHA		
		A	M	D
	10	2022-10-31		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)				
Nombre	CC	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
KATHERINE WILCHES CASTILLO	X	-	1.014.237.211	

Dirección	Teléfono	Ciudad
CARRERA 113 Nº 83 A -42	316 4195997	BOGOTA

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE				
Nombre	C.C.	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO		X	899.999.164	9

Dirección	Teléfono	Ciudad
CALLE 3 N 3-87	8647222	TABIO

CONCEPTO	*VALOR*
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.	$ 2.800.000
DURANTE EL PERIODO DEL: 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2022	
CONTRATO: 203 CDP: 421-578	

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

KATHERINE WILCHES C.
KATHERINE WILCHES CASTILLO
CEDULA: 1.014.237.211
De: Bogota

TOTAL	$ 2.800.000
NETO A PAGAR	$ 2.800.000

V B PPTO
Cto # 203
CDP # 578
RP # 582
2452022901. RP. ✓

Neto: 2.800.000 ✓
Dto: 13907
Vento: Smf

Planilla Octubre.
OK

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	GF- Gestión Financiera * C-Contabilidad	CÓDIGO	GF.C-F-001
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	VERSIÓN	01
		CREACIÓN	2020-02-20
		REVISIÓN	2020-02-20

DATOS DEL INFORME							
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES							**Numero:** 3
2.Fecha de Presentación		31/10/2022		**3. Período del informe:**		DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE 2022.	
4. Nombre del Contratista:		KATHERINE WILCHES CASTILLO		**5. Nombre Interventor o Supervisor:**		SHIRLEY CORTES YAZO	
6.Valor del Contrato:		5.600.000		**7.Valor de Adición:**		2.800.000	
8.DATOSDELCONTRATO							
8.Contrato No.	203	**9.CDP**	421-578	**10.PLAZO**	2 MESES	**11.PRORROGA**	1 MES
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.						

C.EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
13.Obligaciones Contractuales	**14. Actividades realizadas y/o productos entregados**	**15. Soportes**
1. Planear, coordinar y ejecutar conjuntamente con el equipo de auxiliares de enfermería las actividades asistenciales y administrativas del área de urgencias y hospitalización, controlando el uso de los suministros como son materiales medico quirúrgicos y medicamentos.	Planee, coordine y ejecute conjuntamente con el equipo de auxiliares de enfermería las actividades asistenciales y administrativas del área de urgencias y hospitalización, controlando el uso de los suministros como son materiales medico quirúrgicos y medicamentos.	Pedidos de almacén y farmacia
2. Desarrollar las actividades propias de enfermería, revisando y evaluando diariamente las historias clínicas de los pacientes Hospitalizados con el fin de verificar la evolución la práctica oportuna de exámenes inspección de registros controles y tratamientos ordenados, igualmente realizar los procedimientos pertinentes en el servicio de urgencias.	No se presentó durante el periodo.	N/A
3. Estar presente en la entrega de turno de los médicos y Auxiliares de enfermería en horas de la mañana registrando en el libro de seguimiento diario e informar al supervisor cada	Estuve presente en la entrega de turno de los médicos y Auxiliares de enfermería en horas de la mañana registrando en el libro de seguimiento diario e informar al supervisor cada día	Libro de entrega de turno por piso.

día.		
4. Supervisar y distribuir las actividades del personal a su cargo/ realizar cuadro mensual de turnos de auxiliares de enfermería y tripulantes. (de acuerdo a la programación de la supervisora)	Supervise y distribuí las actividades del personal a su cargo/ realizar cuadro mensual de turnos de auxiliares de enfermería y tripulantes. (de acuerdo a la programación de la supervisora)	Cuadro de turnos
5. Realizar informes que se genera desde el servicio a su cargo (urgencias/hospitalización) para evaluar la productividad y realizar planes de mejora de requerirse, además revisar historias clínicas que son devueltas por facturación con el fin de disminuir las glosas (Tiempo administrativo).	Realice informes que se genera desde el servicio a su cargo (urgencias/hospitalización) para evaluar la productividad y realizar planes de mejora de requerirse, además revisar historias clínicas que son devueltas por facturación con el fin de disminuir las glosas (Tiempo administrativo).	Estadística e informe de productividad
6. Entregar oportunamente los informes que se generen de su dependencia (planes de mejora, auditorias, informes y demás).	Entregue oportunamente los informes que se generen de su dependencia (planes de mejora, auditorias, informes y demás).	Informes, documentación y evidencia de cumplimiento.
7. Realizar aplicación de lista de chequeo de estrategia HARRI INSPECCIONA según el plan de acción de seguridad del paciente y cronograma con su respectivo informe, de su área encargada.	No se presentó durante el periodo.	N/A
8. Realizar la socialización, evaluación de adherencia de temas de seguridad del paciente según cronograma de capacitación de seguridad del paciente, de su área encargada.	Realice la socialización, evaluación de adherencia de temas de seguridad del paciente según cronograma de capacitación de seguridad del paciente, de su área encargada.	Soportes de planes de mejora
9. Realizar la aplicación de lista de chequeo de seguimiento de seguridad del paciente mensualmente con su respectivo informe.	No se presentó durante el periodo	N/A

10. Garantizar la adherencia de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente	No se presentó durante el periodo	N/A
11. Realizar seguimiento y verificación a normas, procesos y procedimientos de higiene, seguridad integral, seguridad del paciente, de acuerdo a las normas del sistema obligatorio de garantía y calidad.	Realice seguimiento y verificación a normas, procesos y procedimientos de higiene, seguridad integral, seguridad del paciente, de acuerdo a las normas del sistema obligatorio de garantía y calidad.	Identificación del paciente. Seguridad del paciente. Diligenciamiento formato de desinfección rutinaria y terminal. realización de la desinfección. Verificación de educación al paciente.
12. Creación, revisión y actualización de soporte documental del servicio según la Resolución 3100 del 2019 y Seguridad del Paciente, de su área a cargo.	No se presentó durante el periodo.	N/A
13. Asistir a reuniones de tipo administrativo y /o educativas programados por las subgerencias administrativa y/o científica de carácter obligatorio según corresponda, garantizando la adherencia a los diferentes procesos y procedimientos inherentes al sistema Integral de Gestión (SIG) del hospital.	Asistí a reuniones de tipo administrativo y /o educativas programados por las subgerencias administrativa y/o científica de carácter obligatorio según corresponda, garantizando la adherencia a los diferentes procesos y procedimientos inherentes al sistema Integral de Gestión (SIG) del hospital.	Acta de reunión
14. Practicar y fomentar la atención humanizada como pilar de la institución, en el marco de los planes y programas implementados en la ESE Nuestra señora del Carmen aportando a un servicio de alta calidad.	. Practique y fomente la atención humanizada como pilar de la institución, en el marco de los planes y programas implementados en la ESE Nuestra señora del Carmen aportando a un servicio de alta calidad.	Desarrollo continuo
15. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG.	Apoye la implementación de los procesos de MIPG.	Acta de capacitación
16. Participar activamente en el proceso de acreditación y ejecución de oportunidades de mejora relacionadas con el objeto contractual.	No se presentó durante el periodo	N/A
17. Participar activamente en el	No se presentó durante el periodo	N/A

programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, y ejecución de las acciones de mejora relacionadas con el objeto contractual.		
18. Participar activamente en las capacitaciones que convoque la institución.	Participe activamente en las capacitaciones que convoque la institución.	Lista de asistencia
19. Presentación adecuada (cabello recogido, aretes cortos, no uso de joyas, maquillaje discreto y usar la toca), porte de uniformes blanco y saco azul según requerimientos de la institución.	Presentación adecuada (cabello recogido, aretes cortos, no uso de joyas, maquillaje discreto y usar la toca), porte de uniformes blanco y saco azul según requerimientos de la institución.	Se revisa presentación del personal
20. Realizar inventario de insumos y equipos de acuerdo al cronograma establecido por el supervisor de contrato	Realice inventario de insumos y equipos de acuerdo al cronograma establecido por el supervisor de contrato	Formato de verificación
21. Verificar la desinfección a todas las áreas tanto limpias como contaminadas de acuerdo al cronograma establecido por el supervisor de contrato y el servicio asignado.) Dar buen uso y mantenimiento a los equipos a su cargo y responder por los mismos realizando un inventario inicial con marcas, referencias y características técnicas.	Verifique la desinfección a todas las áreas tanto limpias como contaminadas de acuerdo al cronograma establecido por el supervisor de contrato y el servicio asignado.) Dar buen uso y mantenimiento a los equipos a su cargo y responder por los mismos realizando un inventario inicial con marcas, referencias y características técnicas.	.Formato de desinfección
22. Usar adecuadamente y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la institución los elementos de protección personal con el fin de prevenir y mitigar el contagio por el coronavirus COVID-19, dentro de la ejecución del presente contrato.	Use adecuadamente y de acuerdo a los lineamientos Establecidos por la institución los elementos de protección personal con el fin de prevenir y mitigar el contagio por el coronavirus COVID-19, dentro de la ejecución del presente contrato.	Presentación personal
23. Cumplir con los protocolos establecidos por la institución para prevenir y mitigar contagios por COVID-19, en la prestación del servicio.	Cumplí con los protocolos establecidos por la institución para prevenir y mitigar contagios por COVID-19, en la prestación del servicio.	Presentación del personal con EPP
24. Presentar informe de actividades parcial por cada periodo de pago, con los soportes físicos y/o magnéticos de cada actividad	Presente informe de actividades parcial por cada periodo de pago, con los soportes físicos y/o magnéticos de cada actividad	Soportes de actividades

25. Acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato	Acate las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato	Oficios, actas e informes

ELCONTRATISTA:

Nombre: Katherine Wilches Castillo

Firma: KATHERINE WILCHES C

Original:Expediente delContrato

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-12, 02:20:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1048989944

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8840878030

PAGADO 12/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE WILCHES CASTILLO		
Documento	CC1014237211	**Dirección**	CRA 113 # 83 A 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3184195196
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	IRET	TDE	TAE	TDP	VIP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	EDP	Días APO	Días IRP	Días COR		Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1014237211	KATHERINE WILCHES CASTILLO	59	00																0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.120.000	$ 179.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.120.000	$ 140.000	2.436	$ 1.120.000	$ 27.300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 0	$ 179.200	$ 140.000	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 346.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4440634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 664 54 44 - Pereira: 340 25 62 - Barranquilla: 361 86 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

INFORME	**N.10-2022**
CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°203 DE 2022**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA**
FECHA DE INICIO	**AGOSTO 02 DE 2022**
PERIODO DEL INFORME	**OCTUBRE 01 AL 31 DE 2022**
FECHA EN QUE RINDE EL INFORME	**OCTUBRE 31 DE 2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**SUBGERENTE CIENTÍFICA**
CONTRATISTA	**KATHERINE WILCHES CASTILLO**

De conformidad con los documentos que forman parte del expediente contractual del contrato de Prestación de Servicios Profesionales y, de acuerdo a lo estipulado en el CLAUSULA PRIMERA – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO, se establece que en la supervisión del Contrato **No.203** en el período comprendido entre **OCTUBRE 01 AL 31 DE 2022,** se desarrollaron las siguientes actividades:

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

Para efectos de la labor de Supervisión, se recibió y revisó la siguiente documentación:

- Cuenta de cobro
- Fotocopia de pago de aportes para pensión, salud y ARL.
- Informe de actividades
- Soportes de actividades

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y SOPORTES

De acuerdo a los documentos allegados soportes del informe de actividades, se establece:

1.- Observaciones del supervisor:

El contratista cumplió a satisfacción con el servicio pactado en el aludido contrato.
El contratista cumplió con sus obligaciones dentro del período **OCTUBRE 01 AL 31 DE 2022.**
En virtud de lo anterior se autoriza el pago por valor de **$2.800.000.**
Adjunta certificado de pago de seguridad social correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2022,** según comprobante de pago **No.1048989944.**

PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

No. COMPROBANTE	FECHA DE PAGO	VALOR
10847	SEPTIEMBRE	2.800.000
10983	OCTUBRE	2.800.000
		5.600.000

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /Convenio	**5.600.000**	
Valor Adición	**2.800.000**	
Valor Ejecutado		**5.600.000**
Valor Ejecutado presente acta		**2.800.000**
Saldo por ejecutar		
Saldo a favor del Contratista		
Saldo a favor de la ESE para liberar		
Sumas Iguales	**8.400.000**	**8.400.000**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Por cuanto el contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato **Nº203 DE 2022,** en el período comprendido entre **OCTUBRE 01 AL 31 DE 2022,** se autoriza el pago **Nº10**.

Damos por cumplida a ENTERA SATISFACCION la ejecución del contrato en referencia durante el período **OCTUBRE 01 AL 31 DE 2022.**

Para constancia, se expide en Tabio a los (01) días del mes de Noviembre del año Dos Mil Veintidós (2022).

SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
SUBGERENTE CIENTÍFICA