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
11162

FECHA	:	10/11/2022
PAGADO A	:	CELY BECERRA ANDREA YORLEDY
C.C/NIT	:	1056929546
LA SUMA DE	:	UN MILLÓN NOVECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE	:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL AREA ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIA DE LA ESE, SEGUN CONTRATO N 327, DURANTE EL PERIODO DEL 14 AL 31 DE OCTUBRE DE 2022.

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1207	1484	645	602	2.4.5.02.09.04	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. CONVENIO NO.631-2022. SGP	1,909,620.00
					TOTAL	**1,909,620.00**

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
13948	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIADE LA ESE, SEGUN CONTRATO 327, PERIODO DEL 14 AL 31 DE OCTUBRE. 2022, FRA.5.		1,909,620.00
		TOTAL	**1,909,620**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	1,909,620.00
24255301	SERVICIOS	1,909,620.00	0.00

Transferencia Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34310492393 Hacia: BANCOLOMBIA Cuenta No. 33544058504

Recibi:

SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
GERENTE (E)

MARIA ELVIRA MORALES MALAVER
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

C.C / NIT

aboro
ıbia Liliana Peñuela

Subgerencia Administrativa
Maria Elvira Morales Malaver
Usuario que Digita: DLLM

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

10 de Noviembre de 2022 6:27:21 PM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 10 de noviembre de 2022 - 11:36 AM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 10/11/2022

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	33544058504
Identificación Beneficiario	1056929546
Nombre del Beneficiario	ANDREA CELY
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	1,909,620.00
Concepto de la Transacción	REC PROP
Referencia	REC PROP OCT 14 A 31
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

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
	5	2022-10-31		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)				
Nombre	CC	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
ANDREA YORLEDY CELY BECERRA	X	-	1,056,929,546	

Dirección	Teléfono	Ciudad
VEREDA RIO GRANDE SECTOR EL MISTERIO	3134876957	CAJICA

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 DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIA DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.	$ 1,909,620
DURANTE EL PERIODO DEL: 14 de OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2022	
CONTRATO: 327 CDP: 602	

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Andrea Yorledy Cely

ANDREA YORLEDY CELY BECERRA
CEDULA: 1,056,929,546
De: TOCA BOYACA

TOTAL	$ 1,909,620
NETO A PAGAR	$ 1,909,620

UO PPTO
CTO 327
CDP 602
RP 645
2440 20901 R.P.

Neto: 1.909.620
Dto: 13948
Vrto: 8445

Planilla Octubre.

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

DATOSDELINFORME			
INFORMEMENSUALDE ACTIVIDADES			**Numero**:1
2.Fecha de Presentación	31/10/2022	**3. Período del informe:**	DEL 14 DE OCTUBRE AL 31DEOCTUBRE2022.
4. Nombre del Contratista:	ANDRRA YORLEDY CELY BECERRA	**5. Nombre Interventor o Supervisor:**	SUBGERENTE CIENTIFICA
6.Valor del Contrato:	1.909.620	**7.Valor de Adición:**	

8.DATOSDELCONTRATO							
8.Contrato No.	327	**9.CDP**	602	**10.PLAZO**	18 DIAS	**11.PRORROGA**	
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIA DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.						

C.EJECUCIÓNDEACTIVIDADESFRENTEALASOBLIGACIONESDURANTEELPERÍODOREPORTADO

13.Obligaciones Contractuales	**14.Actividadesrealizadasy/o productos entregados**	**15. Soportes**
1. Prestar el servicio como regente de farmacia para realizar el control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital	Preste el servicio como regente de farmacia para realizar el control, dispensación, información de medicamentos al área de urgencias, hospitalización y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital	Se realizo dispensación a urgencias y hospitalización sistema cyti salud
2. Fortalecer el desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos especialmente en los programas de farmacovigilancia y usos adecuados de medicamentos.	Se Fortaleció el desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos especialmente en los programas de farmacovigilancia y usos adecuados de medicamentos	Soporte escaneado en CD mes vencido
3. Coordinar el Comité de farmacovigilancia de la Institución de acuerdo con la programación establecida.	Realice el último jueves de cada mes el comité de farmacovigilancia y alertassanitarias en la página del Invima.	Asistencia acta CD
4. Recopilar la documentación requerida para la inscripción en el Fondo Nacional de Estupefacientes y realizar el debido proceso ante esta entidad, para los medicamentos de control.	Se realizó la inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, acta vigente	Pantallazo

control.		
5. Revisar y aprobar los informes mensuales que deben ser enviados al Fondo Nacional de Estupefacientes.	Revise y aprobé los informes mensuales al fondo nacional de estupefacientes	Pantallazo de correo CD mes vencido
6. Adecuar manuales de procesos, procedimientos y guías de manejo de medicamentos	Adecue manuales de procesos, procedimientos y guías de manejo de medicamentos	12 procesos de la institución anexo CD
7. Organizar los medicamentos controlados bajo la normatividad vigente	Organice los medicamentos controlados bajo la normatividad vigente	Acta escaneada
8. Cumplir con los diligenciamientos de formatos y registros que están establecidos en la Institución.	Cumplí con los diligenciamientos de formatos y registros que están establecidos en la Institución.	Formato y pantallazo correo CD
9. 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.	Realice aplicación de lista de chequeo de estrategia HARRI INSPECCIONA según el plan de acción de seguridad del paciente y cronograma con su respectivo informe.	cronograma CD
10. Realizar la socialización, evaluación de adherencia de temas de seguridad del paciente Según cronograma de capacitación de seguridad del paciente, en su área a cargo.	Realice socialización, evaluación de adherencia de temas de seguridad del paciente Según cronograma de capacitación de seguridad del paciente, en su área a cargo.	Registro y evaluación de adherencia, foto de pantallazo CD
11. Entregar oportunamente los informes que se generen de su dependencia (planes de mejora, auditorias, informes y demás).	Se entregó oportunamente los informes de Reporte de novedad de seguridad del paciente	
12. Realizar la aplicación de lista de chequeo de seguimiento de seguridad del paciente mensualmente con su respectivo informe.	Revisión lista de chequeo carro de paro	Correo de la farmacia CD
13. Garantizar la adherencia de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente de su área a cargo.	Realice la adherencia de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente de su área a cargo.	correo la matriz de seguimiento a seguridad del paciente
14. Creación, revisión y actualización de soporte documental del servicio según la Resolución 3100 del 2019 y Seguridad del Paciente, de su área a cargo.	Actualice y revise los soportes documentales del servicio según la Resolución 3100 del 2019 y Seguridad del Paciente, de su área a cargo. Visita de habilitación	Soporte escaneado en CD
15. Asistir a reuniones de tipo administrativo y /o educativas programados por las subgerencias administrativa y/o científica de carácter obligatorio según corresponda,	Asistí a reuniones de tipo administrativo y /o educativas programados por las subgerencias administrativa y/o científica de carácter obligatorio según corresponda, garantizando la	Actas escaneadas de las capacitaciones

garantizando la adherencia a los diferentes procesos y procedimientos inherentes al sistema Integral de Gestión (SIG) del hospital.	adherencia a los diferentes procesos y procedimientos inherentes al sistema Integral de Gestión (SIG) del hospital.	
16. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG.	No se desarrolló la implementación MIPG	
17. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG.	No se desarrolló la implementación MIPG	
18. Participar activamente en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, y ejecución de las acciones de mejora relacionadas con el objeto contractual.	Participé activamente en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, y ejecución de las acciones de mejora relacionadas con el objeto contractual.	Soporte escaneado en CD mes
19. Usar adecuadamente y de acuerdo con los lineamientos establecidos por la institución los elementos de protección personal con el fin de prevenir y mitigar el contagio por el coronavirus COVID19, dentro de la ejecución del presente contrato.	Use adecuadamente y de acuerdo con 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	Soporte escaneado en CD mes
20. 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	Soporte escaneado en CD mes
21. Presentar informe de actividades parcial por cada periodo de pago, con los soportes físicos y/o magnéticos de cada actividad.	Presente los informes de actividades parcial por cada periodo de pago, con los soportes físicos y/o magnéticos de cada actividad.	Cuenta de cobro físico Y CD
22. Acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato.	Acate las demás actividades que fueron asignadas de acuerdo con el objeto del contrato	Soporte escaneado en CD mes

ELCONTRATISTA:

Nombre: **ANDREA YORLEDY CELY BECERRA**

Firma: Andrea Yorledy Cely

Original: Expediente del Contrato

Hospital Nuestra Señora Del Carmen Tabio Nit: 899,999,164-9

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-31, 09:38:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049196314

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8851924440

PAGADO 31/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA YORLEDY CELY BECERRA		
Documento	CC1056929546	**Dirección**	EL MISTERIO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CAJICA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Ministerio	Total
CC 1056929546	ANDREA YORLEDY CELY BECERRA	38	00																	D	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 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.05-2022**
CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN No.327 DE 2022**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.**
FECHA DE INICIO	**OCTUBRE 14 DE 2022**
PERIODO DEL INFORME	**OCTUBRE 14 AL 31 DE 2022**
FECHA EN QUE RINDE EL INFORME	**OCTUBRE 31 DE 2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**SUBGERENTE CIENTÍFICA**
CONTRATISTA	**ANDREA YORLEDY CELY BECERRA**

De conformidad con los documentos que forman parte del expediente contractual del contrato de Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión y, de acuerdo a lo estipulado en el CLAUSULA PRIMERA – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO, se establece que en la supervisión del Contrato **No.327,** en el periodo comprendido entre **OCTUBRE 14 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 14 AL 31 DE 2022.**
En virtud de lo anterior se autoriza el pago por valor de **$1.909.620.**
Adjunta certificado de pago de seguridad social correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2022,** según comprobante de pago **No.1049196314.**

PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

No. COMPROBANTE	FECHA DE PAGO	VALOR

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /Convenio	**1.909.620**	
Valor Adición		
Valor Ejecutado		
Valor Ejecutado presente acta		**1.909.620**
Saldo por ejecutar		
Saldo a favor del Contratista		
Saldo a favor de la ESE para liberar		
Sumas Iguales	**1.909.620**	**1.909.620**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Por cuanto el contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato **No.327 DE 2022,** en el período comprendido entre **OCTUBRE 14 AL 31 DE 2022,** se autoriza el pago **N.05.**

Damos por cumplida a ENTERA SATISFACCION la ejecución del contrato en referencia durante el período **OCTUBRE 14 AL 31 DE 2022.**

Para constancia, se expide en Tabio a los (03) días del mes de Noviembre del año Dos Mil Veintidós (2022).

SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
SUBGERENTE CIENTÍFICA