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
11554

FECHA : 29/12/2022
PAGADO A : WILCHES CASTILLO KATHERINE
C.C/NIT : 1014237211
LA SUMA DE : NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 #373 DE DICIEMBRE 01 AL 30 DE 2022 - CONV 894.

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1594	1974	918	919	2.4.5.02.09.05	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.894-2022	933,333.00
					TOTAL	**933,333.00**

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
14447	- PRESTACION SERVICIOS APOYO A LA GESTION EN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS AREA ASISTENCIAL COMO ENFERMERA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, SEGÚN CTO 373, DEL 1 AL 30 DICIEMBRE 2022. FRA.12.		933,333.00
		TOTAL	**933,333**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100653	CTA 343000007-18 CONV. INTER. SS-CDCVI-894-2022	0.00	933,333.00
24255301	SERVICIOS	933,333.00	0.00

Transferencia Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34300000718 Hacia: OTROS BANCOS Cuenta No. 4452020162

Recibi:

ISABEL ROCIO GARZÓN FORERO
GERENTE

MARIA ELVIRA MORALES MALAVER
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

C.C / NIT

Elaboro	Subgerencia Administrativa
Nubia Liliana Peñuela	Maria Elvira Morales Malaver

Usuario que Digita: TESO

Empresa: HOSPITAL NUESTRA SENO **Nit:** 899999164
Usuario: ISABEL ROCIO GARZON FORERO

30 de Diciembre de 2022 11:53:13 AM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 29 de diciembre de 2022 - 9:35 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 30/12/2022

Entidad	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
Producto Beneficiario	4452020162
Identificación Beneficiario	1014237211
Nombre del Beneficiario	KATHERINE WILCHES
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	933,333.00
Concepto de la Transacción	CONV894
Referencia	CONV894 XII 01 A 30
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

NIT: 899.999.164-9
Calle 3 N° 3-87/95 Tabio- Cundinamarca
Tel: 8647222

COMPROBANTE DE EGRESO

11555

FECHA : 29/12/2022
PAGADO A : WILCHES CASTILLO KATHERINE
C.C/NIT : 1014237211
LA SUMA DE : UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 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 #373 DE DICIEMBRE 01 AL 30 DE 2022 - REC PROPIOS.

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1595	1972	707	701	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1,400,000.00
1595	1973	870	877	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	466,667.00
					TOTAL	**1,866,667.00**

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
14445	PRESTACION SERVICIOS APOYO A LA GESTION EN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS AREA ASISTENCIAL COMO ENFERMERA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, SEGÚN CTO 373, DEL 1 AL 30 DICIEMBRE 2022. FRA.12.		1,400,000.00
14446	PRESTACION SERVICIOS APOYO A LA GESTION EN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS AREA ASISTENCIAL COMO ENFERMERA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, SEGÚN CTO 373, DEL 1 AL 30 DICIEMBRE 2022. FRA.12.		466,667.00
		TOTAL	**1,866,667**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	1,866,667.00
24255301	SERVICIOS	1,866,667.00	0.00

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

Recibi:

ISABEL ROCIO GARZÓN FORERO
GERENTE

MARIA ELVIRA MORALES MALAVER
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

C.C / NIT

Elaboro	Subgerencia Administrativa
Nubia Liliana Peñuela	Maria Elvira Morales Malaver

Usuario que Digita: TESO

Empresa: HOSPITAL NUESTRA SENO **Nit:** 899999164
Usuario: ISABEL ROCIO GARZON FORERO

30 de Diciembre de 2022 11:40:31 AM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 29 de diciembre de 2022 - 9:35 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 30/12/2022

Entidad	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
Producto Beneficiario	4452020162
Identificación Beneficiario	1014237211
Nombre del Beneficiario	KATHERINE WILCHES
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	1,866,667.00
Concepto de la Transacción	REC PROP
Referencia	REC PROP XII 01 A 30
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 3°	NUMERO	FECHA		
		A	M	D
	12	2022-12-26		

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 ENFERMERIADEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA E.S.E HOSPITALNUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.	$ 2,800,000

DURANTE EL PERIODO DEL:	1 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2022		
CONTRATO:	373	CDP:	701- 877 - 919

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

UG PPTO
Cto #373
CDP 701-877-919
RP #707 2021020901. R.P. $1400000
870 2021020901. R.P. $466667
918. 2021020905. Cont. #894 $933333

Neto: 2.800.000
Dto: 14445-14446-14447
Vero: SMF

Planilla Nov y Dic

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**:2
2.FechadePresentación	26/12/2022		**3. Períododel informe:**	DEL1AL30DE DICIEMBRE2022.			
4. NombredelContratista:	KATHERINE WILCHES CASTILLO		**5. Nombre Interventor oSupervisor:**	SHIRLEY CORTES YAZO			
6.Valor del Contrato:	4.200.000		**7.Valor deAdición:**	466.667 – 933.333			
8.DATOSDELCONTRATO							
8.Contrato No.	373	**9.CDP**	701-877-919	**10.PLAZO**	1 MES 15 DIAS	**11.PRORROGA**	5 / 10 días
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIADEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.						

C.EJECUCIÓNDEACTIVIDADESFRENTEALASOBLIGACIONESDURANTEELPERÍODOREPORTADO		
13.Obligaciones Contractuales	**14.Actividadesrealizadasy/oproductosentregados**	**15. Soportes**
1.Planear, coordinar yejecutar 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 deturno de los médicos y Auxiliares de enfermería en horas de la mañana registrando	Estuve presente en la entrega deturno de los médicos y Auxiliares de enfermería en horas de la mañana registrando en el librode seguimiento diario e informar al supervisor cada día	Libro de entrega de turno por piso.

en el librode seguimiento diario e informar al supervisor cada 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 lasactividades 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 informesque 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 HARRIINSPECCIONA 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

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 ycaracterísticas 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

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 ycalidad.	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 ycalidad.	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 laResolución 3100 del 2019 y Seguridad del Paciente, de su área a cargo.	No se presentó durante el periodo.	N/A
13. Asistir areuniones 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.	No se presentó durante el periodo.	N/A
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

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

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

HospitalNuestraSeñoraDel CarmenTabioNit: 899.999.164-9

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-09, 01:00:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049585913

Periodo Cotización: noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8840978030

PAGADO 09/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE WILCHES CASTILLO		
Documento	CC1014237211	**Dirección**	CRA 113 # 83 A 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164195196
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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días PENS	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 1014237211	KATHERINE WILCHES CASTILLO	59	00															0	30	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	(RN-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

Lineas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-20, 12:13:34 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1050189156 Referencia pago(PIN) 8840978030

Periodo Cotización 202212 Periodo Servicio 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE WILCHES CASTILLO				
Documento	CC 1014237211	Dirección	CRA 113 # 83 A 42		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3164195196		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014237211		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					WILCHES CASTILLO KATHERINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.120.000	23(20)		10 %	$ 1.120.000	$ 179.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.120.000	$ 140.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.120.000	$ 27.300	NBI-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 179.200	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!





	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GC. F-012
	Gestión Contractual	VERSIÓN	03
	INFORME DE SUPERVISION	CREACIÓN	019
		REVISIÓN	2021-12-27

INFORME	**N.12-2022**
CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°373 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	**NOVIEMBRE 01 DE 2022**
PERIODO DEL INFORME	**DICIEMBRE 01 AL 30 DE 2022**
FECHA EN QUE RINDE EL INFORME	**DICIEMBRE 26 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.373** en el período comprendido entre **DICIEMBRE 01 AL 30 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 **DICIEMBRE 01 AL 30 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 **DICIEMBRE DE 2022,** según comprobante de pago **No.8840978030.**

PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

No. COMPROBANTE	FECHA DE PAGO	VALOR
11299	DICIEMBRE	2.800.000

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GC. F-012
	Gestión Contractual	VERSIÓN	03
	INFORME DE SUPERVISION	CREACIÓN	019
		REVISIÓN	2021-12-27

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /Convenio	**4.200.000**	
Valor Adición	**1.400.000**	
Valor Ejecutado		**2.800.000**
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	**5.600.000**	**5.600.000**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Por cuanto el contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato **N°373 DE 2022,** en el período comprendido entre **DICIEMBRE 01 AL 30 DE 2022,** se autoriza el pago **N°12.**

Damos por cumplida a ENTERA SATISFACCION la ejecución del contrato en referencia durante el período **DICIEMBRE 01 AL 30 DE 2022.**

Para constancia, se expide en Tabio a los (26) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veintidós (2022).

SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
SUBGERENTE CIENTÍFICA