# 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
## 11573

**FECHA** : 29/12/2022
**PAGADO A** : GOMEZ ALVAREZ REAGEE MYKE ARNOLDTH
**C.C/NIT** : 1075666483
**LA SUMA DE** : UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE

**POR CONCEPTO DE** : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA ESE, SEGÚN CONTRATO 457 DE 01 AL 30 DE 2022 - CONVENIO 555.

**DETALLE DEL EGRESO:**

**DETALLE PRESUPUESTO**

| Giro | Compromiso | CRP | CDP | Rubro | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1613 | 1887 | 942 | 938 | 2.4.5.02.09.05 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.894-2022 | 1,416,000.00 |
| | | | | | **TOTAL** | **1,416,000.00** |

**DETALLE ORDENES DE PAGO**

| No. Orden Pago | Detalle | Valor Orden | Saldo |
|---|---|---|---|
| 14355 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAS COMO MEDICO GENERAL DE LA ESE., DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 30 DICIEMBRE 2022. FRA.4. SEGUN CONTRATO 457 | | 1,416,000.00 |
| | | **TOTAL** | **1,416,000** |

**DETALLE DE PAGO**

| Cuenta | Descripción | Debito | Credito |
|---|---|---|---|
| 11100651 | CTA 343000006-30 CONV. INTER NO.SS-555-2022 | 0.00 | 1,416,000.00 |
| 24255301 | SERVICIOS | 1,416,000.00 | 0.00 |

**Transferencia** Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34300000630 Hacia: BANCO BBVA Cuenta No. 0318156288

Recibi:

**ISABEL ROCIO GARZÓN FORERO**
**GERENTE**

**MARIA ELVIRA MORALES MALAVER**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO**

**C.C / NIT**

Elaboro
Nubia Liliana Peñuela

Subgerencia Administrativa
Maria Elvira Morales Malaver

**Usuario que Digita: TESO**

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

**30 de Diciembre de 2022 12:00:52 PM**
**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** | BANCO BBVA |
| **Producto Beneficiario** | 318156288 |
| **Identificación Beneficiario** | 1075666483 |
| **Nombre del Beneficiario** | MYKE GOMEZ |
| **Tipo de Producto** | |
| **Tipo de Transacción** | 37 |
| **Valor** | 1,416,000.00 |
| **Concepto de la Transacción** | CONV555 |
| **Referencia** | CONV555 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 Nº 3-87/95 Tabio- Cundinamarca**
**Tel: 8647222**

**COMPROBANTE DE EGRESO**
**11574**

**FECHA** : 29/12/2022
**PAGADO A** : GOMEZ ALVAREZ REAGEE MYKE ARNOLDTH
**C.C/NIT** : 1075666483
**LA SUMA DE** : TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

**POR CONCEPTO DE** : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA ESE, SEGÚN CONTRATO 457 DE DIC 01 AL 30 DE 2022 - RECURSOS PROPIOS.

**DETALLE DEL EGRESO:**

**DETALLE PRESUPUESTO**

| Giro | Compromiso | CRP | CDP | Rubro | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1614 | 1886 | 797 | 821 | 2.4.5.02.09.01 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 3,540,000.00 |
| | | | | | **TOTAL** | **3,540,000.00** |

**DETALLE ORDENES DE PAGO**

| No. Orden Pago | Detalle | Valor Orden | Saldo |
|---|---|---|---|
| 14354 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAS COMO MEDICO GENERAL DE LA ESE., DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 30 DICIEMBRE 2022. FRA.4. SEGUN CONTRATO 457 | | 3,540,000.00 |
| | | **TOTAL** | **3,540,000** |

**DETALLE DE PAGO**

| Cuenta | Descripción | Debito | Credito |
|---|---|---|---|
| 11100506 | BANCOLOMBIA C. 343104923-93 | 0.00 | 3,540,000.00 |
| 24255301 | SERVICIOS | 3,540,000.00 | 0.00 |

**Transferencia** Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34310492393 Hacia: BANCO BBVA Cuenta No. 0318156288

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 11:42:39 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** | BANCO BBVA |
| **Producto Beneficiario** | 318156288 |
| **Identificación Beneficiario** | 1075666483 |
| **Nombre del Beneficiario** | MYKE GOMEZ |
| **Tipo de Producto** | |
| **Tipo de Transacción** | 37 |
| **Valor** | 3,540,000.00 |
| **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<br>Para Personas Naturales No Comerciantes o Regimen Simplificado<br>Decreto 522 de 2003, Articulo 3° | NUMERO | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | A | M | D |
| | 4 | 2022-12-26 | | |

***INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)***

| Nombre | CC | NIT | No. DE IDENTIFICACION | DV |
|---|---|---|---|---|
| REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ | X | - | 1.075.666.483 | |

| Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|
| DIAGONAL 4B BIS 29-23 | 3144832546 | ZIPAQUIRA |

***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 MEDICO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA<br>DURANTE EL PERIODO DEL: 1 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2022<br>CONTRATO: 457 CDP: 821-938 | $ 4,956,000 |

***FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO***

REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ
CEDULA: 1.075.666.483
De: ZIPAQUIRA

| | |
|---|---|
| ***TOTAL*** | $ 4,956,000 |
| ***NETO A PAGAR*** | $ 4,956,000 |

UB RPTO
CTO 457
CDP 821-938
RP # 797-942
2450209012. R.P.
2450209025. Cont. ARS

$ 3'540.000
$ 1'416.000

Neto: 4.956.000
Dto: 14354-14355
VBno: Sup.

Planillas: 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 |

| DATOS DEL INFORME | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES** | | | **Numero:** 4 |
| **2.Fecha de Presentación** | 26/12/2022 | **3. Período del informe:** | DEL 1 AL 30 DE DICIEMBRE 2022. |
| **4. Nombre del Contratista:** | REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ | **5. Nombre Interventor o Supervisor:** | SHIRLEY ANDREA CORTEZ YAZO |
| **6.Valor del Contrato:** | TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 3.540.000) | **7.Valor de Adición:** | $ 1.416.000 |

| **8.DATOSDELCONTRATO** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **8.Contrato No.** | 457 | **9.CDP** | 821-938 | **10.PLAZO** | 1 MES | **11.PRORROGA** | |
| **12.OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL 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. Realizar consulta en donde se realice lo propio de las funciones médicas (solicitar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar, prescribir el tratamiento correspondiente, realizar el proceso de internación, consulta externa y/o remitir a segundo nivel se es el caso), realizar todos los pasos necesarios para determinar la atención integral requerida de cada usuario, indicando con claridad las instrucciones necesarias al personal de apoyo para su realización y orientación a pacientes. | Se realiza consulta en consultorio de urgencias general y respiratorio (cumpliendo con el acto médico de atención de pacientes siguiendo el proceso de atención medica establecida por la institución) dejando registro completo y adecuado en historia clínica diligenciada en el sistema CITISALUD | Soporte de historia clínica en CITISALUD |
| 2. Realizar revista médica y verificar que las instrucciones dadas al personal de apoyo sean cumplidas | Se realiza revista médica de los pacientes que se encuentran en observación y hospitalización evaluando manejo tratamiento y órdenes médicas, verificando que se estén siguiendo por el personal de apoyo | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD y en cuadro de entrega de turno |
| 3. Cumplir con responsabilidad con lo establecido en la Resolución No 1995 de 1999 y todo aquello que s e refiere a historia clínica guardando la debida reserva y discreción de la información que se le ha confiado | Se cumple con responsabilidad con lo establecido en la Resolución No 1995 de 1999 y todo aquello que s e refiere a historia clínica guardando la debida reserva y discreción de la | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD |

| | | |
|---|---|---|
| | información que se le ha confiado | |
| 4. Participar en el proceso de notificación de enfermedades de interés de salud publica | Se participa en el proceso de notificación de enfermedades de interés de salud pública , realizando notificación de manera oportuna en los formatos establecidos | Fichas de notificación obligatorias y carpeta de registro de notificación que se encuentra en cada consultorio |
| 5. Cumplir con responsabilidad la asignación de turnos, realizando la entrega y recibo de turno de manera detallada las actividades, valoraciones médicas y procedimientos realizados a los pacientes ubicados en los diferentes servicios o informe de alguna novedad ocurrida | Se cumple con responsabilidad la asignación de turnos, realizando la entrega y recibo de turno de manera detallada las actividades, valoraciones médicas y procedimientos realizados a los pacientes ubicados en los diferentes servicios o informe de alguna novedad ocurrida | Registro en la entrega de turno que queda registro en onedriveospitaltabionsc @hotmail.com |
| 6. 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 | Se da 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 | Inventario de equipos realizado por enfermería |
| 7. Diligenciamiento de todos los formatos establecidos y requeridos para la presentación de los servicios incluidos los RIPS | Se realiza diligenciamiento de todos los formatos establecidos y requeridos para la presentación de los servicios incluidos los RIPS | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD |
| 8. 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 | Se asiste 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 | Actas de asistencia firmadas en cada reunión establecida |
| 9. Realizar demanda inducida a los diferente programas de P&D con que cuenta el Hospital, de acuerdo a las metas establecidas por la jefe de consulta externa | Se realiza demanda inducida a los diferentes programas de P&D con que cuenta el Hospital, de acuerdo a las metas establecidas por la jefa de consulta externa | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD |
| 10. Coordinar y/o apoyar los diferentes programas asignados por el supervisor del contrato | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD |
| 11. Practicar y fomentar la atención humanizada como pilar de la institución, en el marco de los planes y programas | Se fomenta la atención humanizada , aportando un servicio de alta calidad | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD |

| | | |
|---|---|---|
| implementados en la ESE Nuestra señora del Carmen aportando a un servicio de alta calidad | | |
| 12. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG. | Se apoya la implementación de los procesos de MIPG | Documentos anexos a hoja de vida en soporte en talento humano |
| 13. Participar activamente en el proceso de acreditación y ejecución de oportunidades de mejora relacionadas con el objeto contractual. | Se participa activamente en el proceso de acreditación y en las capacitaciones que convoque la institución | Copia de presentaciones de capacitaciones realizadas por el profesional, acta de socialización y asistencia, firma de asistencia en las capacitaciones realizadas por los otros profesionales |
| 14.Participar activamente del programa de seguridad del paciente, y la ejecución de las acciones y oportunidades de mejora relacionadas con su objeto contractual | Se participa activamente en el programa de seguridad del paciente. | Registro de asistencia a las capacitaciones de los diferentes procesos y cumplimiento de los registros solicitados |
| 15. 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 | Se usa adecuadamente los elementos de protección personal con el fin de prevenir y mitigar el contagio por el coronavirus COVID-19 | Registro y soporte en las planillas entregadas por el jefe de enfermería |
| 16. Cumplir con los protocolos establecidos por la institución para prevenir y mitigar contagios por COVID-19, en la prestación del servicio. | Se cumple con los protocolos establecidos por la institución para prevenir y mitigar contagios por COVID-19 | Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD |
| 17.Acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato. | Acatar a las demás actividades que se le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato | Registro en las actas de las diferentes actividades |

ELCONTRATISTA:

Nombre: REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ

Firma:

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-12-12, 11:50:47 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2022 |
| **Empresa** | MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1075666483 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | () |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1050939466 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1806720886 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 482.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 249.600 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $ 195.000 | $ 0 |
| N360011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 38.100 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 482.700 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 482.700 |



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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-12-19, 10:28:28 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2022 |
| **Empresa** | MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1075666483 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | () |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1051078912 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1820085939 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 613.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 317.500 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A | 1 | $ 248.000 | $ 0 |
| N360011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 48.400 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 613.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 613.900 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡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.04-2022** |
| **CONTRATO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.457 DE 2022** |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA** |
| **FECHA DE INICIO** | **DICIEMBRE 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** | **REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ** |

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.457,** 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 **$4.956.000.**
Adjunta certificado de pago de seguridad social correspondiente a los meses de **NOVIEMBRE y DICIEMBRE DE 2022,** según comprobante de pago **No.1050939466-1051078912.**

**PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO**

| No. COMPROBANTE | FECHA DE PAGO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | 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 | **3.540.000** | |
| Valor Adición | **1.416.000** | |
| Valor Ejecutado | | |
| Valor Ejecutado presente acta | | **4.956.000** |
| Saldo por ejecutar | | |
| Saldo a favor del Contratista | | |
| Saldo a favor de la ESE para liberar | | |
| Sumas Iguales | **4.956.000** | **4.956.000** |

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

Por cuanto el contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato **No.457 DE 2022,** en el período comprendido entre **DICIEMBRE 01 AL 30 DE 2022,** se autoriza el pago **Nº04.**

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**