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
11924

FECHA : 05/04/2023
PAGADO A : WILCHES CASTILLO KATHERINE
C.C/NIT : 1014237211
LA SUMA DE : DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, SEGÚN CONTRATO Nº 29, DURANTE MARZO 01 AL 31 DE 2023.

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
273	319	27	25	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	2,900,000.00
					TOTAL	**2,900,000.00**

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
14819	PRESTACION SERVICIOS APOYO A LA GESTION EN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS AREA ASISTENCIAL COMO ENFERMERA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE, DEL 1 AL 31 DE MARZO 2023, FRA. 3, SEGÚN CTO. 29.		2,900,000.00
		TOTAL	**2,900,000**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	2,900,000.00
24255301	SERVICIOS	2,900,000.00	0.00

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

Recibi:

ISABEL ROCIO GARZON FORERO
GERENTE

MARIA ELVIRA MORALES MALAVER
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

C.C / NIT

Elaboro
Nubia Liliana Peñuela

Subgerencia Administrativa
Maria Elvira Morales Malaver

Usuario que Digita: LAG

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

5 de Abril de 2023 2:36:30 PM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 30 de marzo de 2023 - 10:18 AM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 05/04/2023

Entidad	SCOTIABANK COLPATRIA S.A
Producto Beneficiario	4452020162
Identificación Beneficiario	1014237211
Nombre del Beneficiario	KATHERINE WILCHES
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	2,900,000.00
Concepto de la Transacción	Cont
Referencia	Cont Mar 01 a 31
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar

11924.

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
	3	2023-03-31		

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	3164195997	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*
PRESTACION 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	$ 2.900.000
DURANTE EL PERIODO DEL: 1 AL 31 DE MARZO DE 2023	
CONTRATO: 29 CDP: 25	

TOTAL	$ 2.900.000
NETO A PAGAR	$ 2.900.000

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

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

VB PPTO.

Neto: 2.900.000
Dto: 14819
VBno: SMF

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	31/03/2023	**3. Período del informe:**	DEL 1 AL 31 DE MARZO 2023.
4. Nombre del Contratista:	KATHERINE WILCHES CASTILLO	**5. Nombre Interventor o Supervisor:**	SHIRLEY CORTES YAZO
6.Valor del Contrato:	11.600.000	**7.Valor de Adición:**	

8.DATOSDELCONTRATO							
8.Contrato No.	029	**9.CDP**	25	**10.PLAZO**	Tres meses y 29 días	**11.PRORROGA**	
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.	Desarrolle 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.	Soportes de entrega de turno
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 día.	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.

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 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
8. 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
9. 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
10. 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

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

11. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG, acreditación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, seguridad del paciente, y demás políticas y programas que desarrolle la institución.	No se presentó durante el periodo.	N/A
12. 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
13. 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.	Verifique la desinfección a todas las áreas tanto limpias como contaminadas de acuerdo al cronograma establecido por el supervisor de contrato y el servicio asignad.	.Formato de desinfección
14. 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.	Daré 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
15. Conocer y practicar los lineamientos, guías, protocolos y demás políticas establecidas por la institución.	Conocí y practique los lineamientos, guías, protocolos y demás políticas establecidas por la institución.	Desarrollo continuo
16. 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.	Desarrollo continuo

ELCONTRATISTA:

Nombre: Katherine Wilches Castillo

Firma: KATHERINE WILCHES C.

Original:Expediente delContrato

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-15, 12:55:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052599395

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8840978030

PAGADO 15/03/2023

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	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	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	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS012) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(281-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!





INFORME	**N.03-2023**
CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°29 DE 2023**
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	**ENERO 03 DE 2023**
PERIODO DEL INFORME	**MARZO 01 AL 31 DE 2023**
FECHA EN QUE RINDE EL INFORME	**MARZO 31 DE 2023**
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.29** en el período comprendido entre **MARZO 01 AL 31 DE 2023,** 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 **MARZO 01 AL 31 DE 2023.**
En virtud de lo anterior se autoriza el pago por valor de **$2.900.000.**
Adjunta certificado de pago de seguridad social correspondiente al mes de **MARZO DE 2023,** según comprobante de pago **No.1052599395.**

Proyectó	Revisó:	Aprobó:
Lyna M. Laverde Lozano *Secretaria Ejecutiva*	*Dra. Shirley Andrea Cortes Yazo* *Subgerente Científica*	*Dra. Isabel Roció Garzón Forero* *Gerente*

PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

No. COMPROBANTE	FECHA DE PAGO	VALOR
11717	FEBRERO	2.900.000
11778	MARZO	2.900.000
		5.800.000

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /Convenio	11.600.000	
Valor Adición		
Valor Ejecutado		5.800.000
Valor Ejecutado presente acta		2.900.000
Saldo por ejecutar		2.900.000
Saldo a favor del Contratista		
Saldo a favor de la ESE para liberar		
Sumas Iguales	11.600.000	11.600.000

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Por cuanto el contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato **Nº29 DE 2023,** en el período comprendido entre **MARZO 01 AL 31 DE 2023,** se autoriza el pago **Nº03**.

Damos por cumplida a ENTERA SATISFACCION la ejecución del contrato en referencia durante el período **MARZO 01 AL 31 DE 2023.**

Para constancia, se expide en Tabio a los (03) días del mes de Abril del año Dos Mil Veintitrés (2023).

SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
SUBGERENTE CIENTÍFICA

Proyectó	Revisó:	Aprobó:
Lyna M. Laverde Lozano *Secretaria Ejecutiva*	*Dra. Shirley Andrea Cortés Yazo* *Subgerente Científica*	*Dra. Isabel Roció Garzón Forero* *Gerente*