

**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
12945**

FECHA : 06/12/2023
PAGADO A : GOMEZ ALVAREZ REAGEE MYKE ARNOLDTH
C.C/NIT : 1075666483
LA SUMA DE : SEIS MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL DE LA ESE, SEGÚN CONTRATO N° 188, DURANTE EL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023. (CONVENIO 578 SGP).

DETALLE DEL EGRESO:**DETALLE PRESUPUESTO**

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1270	1546	496	512	2.4.5.02.09.03	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. CONV.578. SGP	6,058,800.00
TOTAL						6,058,800.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

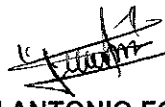
No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
16068	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA ASISTENCIAS COMO MEDICO GENERAL DE LA ESE., DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 30, NOVIEMBRE 2023. FRA.11 SEGUN CONTRATO 188.		6,058,800.00
TOTAL			6,058,800

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100655	CTA 343000007-89 SGP SUBSIDIO OFERTA SERV SALUD	0.00	6,058,800.00
24255301	SERVICIOS	6,058,800.00	0.00

Transferencia Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34300000789 Hacia: BANCO BBVA Cuenta No. 0318156288


ISABEL ROCIO GARZON FORERO
GERENTE


JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Recibi:

C.C / NIT

Elaboro Nubia Liliana Peñuela	Subgerencia Administrativa Juan Antonio Forero Rodriguez
----------------------------------	---

Usuario que Digita: LAG

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 06 de diciembre de 2023 - 3:18 PM

Consulta del Detalle de la Transacción



Encabezado	Detalle	Verificación	Confirmación
------------	---------	--------------	--------------

Bancolombia NIT 890903938-8
 HOSPITAL NUESTRA SENO
 NIT: 899999164
 FECHA: 06/12/2023

Entidad	BANCO BBVA
Producto Beneficiario	318156288
Identificación Beneficiario	1075666483
Nombre del Beneficiario	MYKE GOMEZ
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	6,058,800.00
Concepto de la Transacción	Conv 578
Referencia	Conv 578 Nov 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, Artículo 3°	NUMERO	FECHA		
	✓ 11	A	M	D
		✓ 2023-11-30		

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 DURANTE EL PERIODO DEL: 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023 CONTRATO: 188 CDP: 357-512	\$6,058,800				
FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO  REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ CEDULA: 1,075,666,483 De: ZIPAQUIRA	<table border="1"> <tr> <td>TOTAL</td> <td>\$ 6,058,800</td> </tr> <tr> <td>NETO A PAGAR</td> <td>✓ \$ 6,058,800</td> </tr> </table>	TOTAL	\$ 6,058,800	NETO A PAGAR	✓ \$ 6,058,800
TOTAL	\$ 6,058,800				
NETO A PAGAR	✓ \$ 6,058,800				

VB PPTD
 Cto #188
 CDP #512
 RP #496
 24V022903 - Rec. con #578 \$6058800

VB PPTD.

Neto: 6.058.800
 Dto: 16068
 VBto: Sufr

	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: 6
2.Fecha de Presentación	30/11/2023		3. Período del informe:	1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023	
4. Nombre del Contratista:	REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ		5. Nombre Interventor o Supervisor:	SUBGERENTE CIENTIFICA	
6.Valor del Contrato:	VEINTI OCHO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS MIL PESOS M/CTE (\$ 28.215.000)		7.Valor de Adición:	CATORCE MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE \$14.107.500	
8.DATOS DEL CONTRATO					
8.Contrato No.	188	9.CDP	357-512	10.PLAZO	5 MESES
				11.PRORROGA	1 MES
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA				
C.EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 se 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 se refiere a historia clínica guardando la debida reserva y discreción de la		Registro y soporte de la historia clínica de CITISALUD	

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

	información que se le ha confiado	
4. Participar en el proceso de notificación de enfermedades de interés de salud pública	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 diferentes programas de P&D con que cuenta el Hospital, de acuerdo a las metas establecidas por la jefa 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

	GF- Gestión Financiera * C-Contabilidad	CÓDIGO	GF.C-F-001
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	VERSIÓN	01
		CREACIÓN	2020-02-20
		REVISIÓN	2020-02-20

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:

Original-Expediente del Contrato

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

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 2023-11-23, 06:37:27 PM en horario extendido
Período de Cotización Otros Riesgos octubre de 2023
Período de Cotización Para Salud octubre de 2023
Empresa MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ
CEDULA CIUDADANIA CC 1075666483
Código Sucursal (Nombre) (.)
Referencia de Pago/ Número Planilla 1058425790
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 294846921
Banco (1007) - BANCOLOMBIA
Valor \$ 884.100
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	\$ 456.200	\$ 1.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 356.400	\$ 800
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 69.500	\$ 200
SubTotales:				\$ 882.100	\$ 2.000
Total a Pagar:					\$ 884.100

OK

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 609 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.



	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO		CÓDIGO	GC.F-018
	GC* Gestión Contractual		VERSIÓN	01
	INFORME ACTA DE CORTE Y SUPERVISIÓN		CREACIÓN	2023-04-24
			REVISIÓN	2023-04-24

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA									
Fecha:	4/12/2023	Acta de Corte N°	6	Periodo Ejecución:	1/11/2023	al	30/11/2023		
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA				
Numero cedula:	1.075.666.483	NIT:		N° contrato:	188-2023				
Nombre contratista:	REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ								
Correo electrónico:	mykedoctor46@hotmail.com			Numero de contacto:	3144832546				
Nombre y cargo del supervisor:	SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO SUBGERENTE CIENTIFICA								

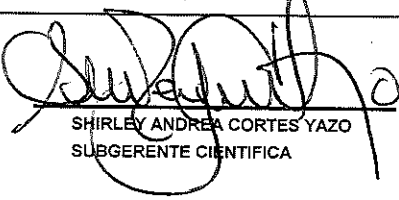
OBJETO DE CONTRATO:	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA	

2. BALANCE FINANCIERO		3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA	
Valor inicial del contrato:	\$ 28.215.000,00	Plazo inicial del contrato:	5 MESES
Adicional N°1 (SI APLICA):	\$ 14.107.500,00	Prorroga N° 1 (SI APLICA):	1 MES
Adicional N°2 (SI APLICA):	\$ -	Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Adicional N°3 (SI APLICA):	\$ -	Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Adicional N°4 (SI APLICA):	\$ -	Fecha de acta de inicio:	1/06/2023
Adicional N°5 (SI APLICA):	\$ -	Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Adicional N°6 (SI APLICA):	\$ -	Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Adicional N°7 (SI APLICA):	\$ -	Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Valor total del contrato:	\$ 42.322.500,00	Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Acta de corte (1):	\$ 7.128.000,00	Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Acta de corte (2):	\$ 7.128.000,00	Plazo total del contrato:	6 MESES
Acta de corte (3):	\$ 7.128.000,00	Fecha de terminación del contrato:	30/11/2023
Acta de corte (4):	\$ 7.128.000,00	Nombre cedente (SI APLICA):	
Acta de corte (5):	\$ 7.128.000,00	Identificación del cedente (SI APLICA):	
Acta de corte (6):	\$ 6.058.800,00	Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Acta de corte (7):	\$ -	Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	
Acta de corte (8):	\$ -		
Acta de corte (9):	\$ -		
Acta de corte (10):	\$ -		
Acta de corte (11):	\$ -		
Acta de corte (12):	\$ -		
Valor ejecutado:	\$ 41.698.800,00		
Saldo por ejecutar:	\$ 623.700,00		

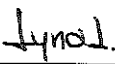
4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS		PAGINAS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. N.101058425790 OCTUBRE
Informe de actividades:	3	X			
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X			
Certificado de aportes suscritos por el revisor fiscal:			X		
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X		
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			X		
Otros (especificar): Certificado bancario, Acta de inicio					
Planilla de seguridad social	1	X			
Anexo, Medio magnético CD		X			

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:				

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.



SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
SUBGERENTE CIENTIFICA

	ELABORO	REVISO		APROBÓ
NOMBRE	LYNA LAVERDE	ANA DUARTE	SONIA MARQUEZ	SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
CARGO	Secretaria Ejecutiva	Tecnico Presupuesto	Apoyo Contabilidad	SUBGERENTE CIENTIFICA
FIRMA				
FECHA:	4/12/2023	4/12/2023	4/12/2023	4/12/2023

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte y supervisión, el informe de actividades y sus anexos encontrándolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO
CALLE 3 N.3-87
htabio@cundinamarca.gov.co