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
13282

FECHA : 08/02/2024
PAGADO A : GOMEZ PLAZAS JENNY PILAR
C.C/NIT : 1078369482
LA SUMA DE : TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRFESIONALES COMO ASESORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y PLANEACIÓN DE LA ESE, SEGÚN CONTRATO Nº 55, DURANTE EL 5 AL 31 DE ENERO DE 2024.

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
23	36	56	70	2.1.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	3,550,000.00
					TOTAL	**3,550,000.00**

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
16423	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION DE LA ESE, PERIODO DEL 5 AL 31 DE ENERO 2024, FRA. 1., SEGÚN CTO. 55.		3,550,000.00
		TOTAL	**3,550,000**

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	3,550,000.00
24255301	SERVICIOS	3,550,000.00	0.00

Transferencia Desde BANCOLOMBIA Cuenta No. : 34310492393 Hacia: BANCOLOMBIA Cuenta No. 34575426206

Recibi:

ISABEL ROCIO GARZON FORERO
GERENTE

JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

C.C / NIT

Elaboro	Subgerencia Administrativa
Nubia Liliana Peñuela	Juan Antonio Forero Rodriguez

Usuario que Digita: LAG

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

8 de Febrero de 2024 5:26:55 PM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 08 de febrero de 2024 - 4:18 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 08/02/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	34575426206
Identificación Beneficiario	1078369482
Nombre del Beneficiario	PILAR GOMEZ
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	3,550,000.00
Concepto de la Transacción	Cont
Referencia	Cont Ene 05 a 31
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

13282

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA Para Personas Naturales No Comerciantes o Regimen Simplificado Decreto 522 de 2003, Articulo 3°	NUMERO	FECHA DE PRESENTACION		
		A	M	D
	1	2024-01-31		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)

Nombre	CC	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	X	-	1.078.369.482	

Dirección	Teléfono	Ciudad
URB El Ocal Manzana I casa 6	3213016374	Tenjo

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 ASESORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA	$ 3.550.000

PERIODO A COBRAR:	05 AL 31 DE ENERO DE 2024		
CONTRATO:	55	CDP:	70

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS
CEDULA: 1.078.369.482
De:Tenjo

TOTAL	$ 3.550.000
NETO A PAGAR	$ 3.550.000

VB PPTO
CTO 55
CDP 70
RP 736

Neto: 3.550.000
Dto: 16423
VBno: SMF

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GF.C-F-001
	GF- Gestión Financiera * C-Contabilidad	VERSIÓN	02
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	CREACIÓN	2020-02-20
		REVISIÓN	2024-01-19

DATOS DEL INFORME			
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			**1.Numero:** 1
2.Fecha de Presentación	31 de enero de 2024	**3. PERIODO A COBRAR**	DEL 5 AL 31 DE ENERO DE 2024.
4. Nombre del Contratista:	JENNY PILAR GÓMEZ PLAZAS	**5. Nombre Interventor o Supervisor:**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
6.Valor del Contrato:	$ 14.200.00	**7.Valor de Adición:**	

DATOSDELCONTRATO							
8.CONTRATO No.	55	**9.CDP**	70	**10.PLAZO**	TRES (03) MESES Y VEINTISIETE (27)DIAS	**11.PRORROGA**	
12.OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA						

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

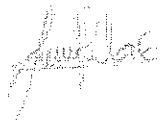
13.Obligaciones Contractuales	**14. Actividades realizadas y/o productos entregados**	**15.Soportes**
1. Realizar apoyo al Sistema Único de Acreditación para la consolidación de información y soportes de los planes de Mejoramiento.	Se realizó apoyo al Sistema único de Acreditación con la verificación y consolidación de soportes el plan de mejoramiento.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
2. Realizar el seguimiento de los reportes de calidad (Capacidad instalada, Resolución 202, Informes de farmacovigilancia, retroactiva vigilancia, tecnovigilancia Resolución 1552 - 0256, Decreto 2193) y demás indicaciones realizadas por las diferentes entidades y EPS respecto a reportes de Calidad.	Se realizó seguimiento y supervisión al cargue de reporte 202 de NEPS, seguimiento y reporte de Resolución 1552 y 0256 mensual. Se realizó al seguimiento de rotación de camas capacidad instalada diaria a través del REPS. Se dio seguimiento a cargue de RIPS Nueva EPS. Se remitió reporte con flujo de usuarios del mes. Se verifico cargue de Informes de farmacovigilancia, retroactiva vigilancia, tecnovigilancia de IV trimestre. Se realizó archivo y cargue de resolución 0256 correspondiente a IV trimestre.	Se adjunta carpeta digital con soporte de envió y seguimiento a informes.
3. Diseñar y realizar seguimiento a los planes estratégicos, planes operativos o planes de trabajo de la institución.	Se realizó revisión y actualización de los planes instituciones del decreto 612 para cargue en página web y cumplimiento de la normatividad. Se realizó elaboración y actualización de PAAC.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
4. Participar y realizar seguimiento a los diferentes comités institucionales.	Se actualizo cronograma de comités para el año 2024. Se convocó y participo en comité asistenciales para el mes de enero.	Se adjunta carpeta digital con soportes de ejecución y participación en comités.

5. Realizar el respectivo seguimiento y consolidación de los planes de mejora diseñados por cada proceso o área.	Se realizó seguimiento a plan de mejoramiento de las áreas de asistenciales, control interno y ambiental.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
6. Apoyar al Sistema de Información para la calidad, a través del seguimiento de Indicadores.	Se realizó la consolidación de información para indicadores MOCA a corte de diciembre 2023, con seguimiento a indicadores de seguridad del paciente, indicadores de satisfacción del usuario, indicadores de gestantes. Se socializo con líderes el seguimiento a indicadores MOCA para el año 2024.	Se adjunta carpeta digital con soportes y consolidación de indicadores MOCA.
7. Elaboración y seguimiento al Plan Operativo anual POA y PI.	Se participó en Asistencia Técnica para el cierre de POA 2023, Plan indicativo 2020-2023 y formulación de Poa 2024 de manera virtual con la oficina asesora de planeación sectorial. Se analizó y consolido soportes y metas para cierre de POA y plan Indicativo. Se elaboró y formulo el POA 2024, de acuerdo al análisis poblacional.	Se adjuntó carpeta digital con soportes de POA y plan Indicativo.
8. Seguimiento y control a los acuerdos de Junta directiva, apoyo la consolidación de información previa a sesiones y levantamiento de actas de Junta Directiva, según corresponda.	Se realizó seguimiento y control a los acuerdos de la junta directiva a la fecha corte de enero 2024.	Se adjuntó carpeta con documentos y estructura de control de documentos de junta directiva.
9. Apoyo a la gerencia en las actividades de planeación.	Se apoyó a la gerencia con reunión de apertura con líderes.	Se adjuntó carpeta con soportes de las demás actividades realizadas
10. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG y seguimiento a Plan de acción.	Se apoyó la implementación de los procesos de MIPG a través del seguimiento de IV trimestre del plan de acción de MIPG, capacitación en autodiagnósticos de MIGP.	Se adjuntó carpeta digital con los soportes.
11. Participar en las actividades de la Región Sabana Centro, realizando seguimiento y entrega a la Hoja de ruta de Calidad y Planeación.	Se dio respuesta con la actualización de referentes de calidad y seguridad del paciente	Se adjuntó carpeta digital con soportes de cumplimiento de actividades, asistencia a reuniones.
12. Realizar seguimiento, control y monitoreo del Sistema integrado de gestión documental, revisión y aprobación de documentos y formatos de cuerdo a parámetros establecidos	Se realizó revisión documental de documentos con cargue e implementación de la intranet.	Se adjuntó carpeta con soportes.
13. Participar activamente en las capacitaciones que convoque la	Se participó activamente en las capacitaciones convocadas en la institución a	Se adjunta carpeta digital con soportes.

institución o entidades relacionadas, realizar Inducción y Re inducción de acuerdo al cronograma establecido.	través del aula virtual.	
14. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar para dar cumplimiento a las disposiciones relativas a la política del Hospital en materia de uso y divulgación de información	Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información siguiendo los lineamientos de la política del Hospital en materia de uso y divulgación de información.	Se garantizó.
15. Las demás que sean inherentes al objeto del contrato	Se dio cumplimiento a las demás actividades inherentes al objeto del contrato.	Se adjunta carpeta digital con soportes.

ELCONTRATISTA:

Nombre: **JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS**



Firma:

Original: Expediente del Contrato

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1078369462	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	URB Local MZ J CS 6	3213016374	jpilar13@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CUNDINAMARCA	TENJO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-01	2024-01	I	11/01/2024	73933390	TOTAL A PAGAR	
					$439.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	177.500	0		0		0	0	0	0	177.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.200	0	0	0	0	0	0		227.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.600				34.600	0	0	34.600			346	34.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	177.500	177.500
Pensión	1	227.200	227.200
Riesgos Laborales	1	34.600	34.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	439.300	439.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1078369482	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS	URB Local MZ I CS 6	3213016374	jpilar13@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TENJO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	11/01/2024	73933390	$439,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1078369482	GOMEZ PLAZAS JENNY PILAR	59	0			N									230301	1,420,000	227,200	0	0	0	0	EPS017	1,420,000	177,500	14-23	1,420,000	3	34,600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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:	05/02/2024	Acta de Corte N°	1	Periodo Ejecución:		05/01/2024 al	31/01/2024
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA		
Numero cedula:	1,078,369,482	NIT:		N° contrato:	055-2024		
Nombre contratista:	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS						
Correo electrónico:	jpilar13@hotmail.com			Numero de contacto:	3213016374		
Nombre y cargo del supervisor:	JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO						

OBJETO DE CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial del contrato:	$	14,200,000.00
Adicional N°1 (SI APLICA):		
Adicional N°2 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°7 (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato:	$	14,200,000.00
Acta de corte (1):	$	3,550,000.00
Acta de corte (2):		
Acta de corte (3):		
Acta de corte (4):		
Acta de corte (5):		
Acta de corte (6):		
Acta de corte (7):		
Acta de corte (8):	$	-
Acta de corte (9):	$	-
Acta de corte (10):	$	-
Acta de corte (11):	$	-
Acta de corte (12):	$	-
Valor ejecutado:	$	3,550,000.00
Saldo por ejecutar:	$	10,650,000.00

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	TRES (03) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Fecha de acta de inicio:	05/01/2024
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Plazo total del contrato:	TRES (03) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS
Fecha de terminación del contrato:	30/04/2024
Nombre cedente (SI APLICA):	
Identificación del cedente (SI APLICA):	
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Informe de actividades:	3	X		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.
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X		
Certificado de aportes suscritas 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			X	
Planilla de seguridad social	2	X		N.73933390 ENERO
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.

JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

	ELABORO	REVISO		APROBO
NOMBRE	LYNA LAVERDE	ANA DUARTE	SONIA MARQUEZ	JUAN ANTONIO FORERO RODRIGUEZ
CARGO	Secretaria Ejecutiva	Tecnico Presupuesto	Apoyo Contabilidad	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
FIRMA				
FECHA:	05/02/2024	05/02/2024	05/02/2024	05/02/2024

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