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

13451

FECHA : 13/03/2024
PAGADO A : GOMEZ ALVAREZ REAGEE MYKE ARNOLDTH
C.C/NIT : 1075666483
LA SUMA DE : CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS DE LA ESE, SEGÚN CONTRATO Nº 35, DURANTE EL 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.

DETALLE DEL EGRESO:

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
184	256	35	46	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	4,608,000.00
					TOTAL	4,608,000.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
16619	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y PARTOS DE LA ESE., DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 29, FEBRERO 2024. FRA.2 SEGUN CONTRATO 35		4,608,000.00
		TOTAL	4,608,000

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100506	BANCOLOMBIA C. 343104923-93	0.00	4,608,000.00
24255301	SERVICIOS	4,608,000.00	0.00

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

Recibi:

ISABEL ROCIO GARZÓN 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

13 de Marzo de 2024 12:21:27 PM
Dirección IP: 186.170.27.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 13 de marzo de 2024 - 10:23 AM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HOSPITAL NUESTRA SENO
NIT: 899999164
FECHA: 13/03/2024

Entidad	BANCO BBVA
Producto Beneficiario	318156288
Identificación Beneficiario	1075666483
Nombre del Beneficiario	MYKE GOMEZ
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	37
Valor	4,608,000.00
Concepto de la Transacción	Cont
Referencia	Cont Feb 01 a 29
Lugar de Pago	S
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar

1345

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA Para Personas Naturales No Comerciantes o Regimen Simplificado Decreto 522 de 2003, Articulo 3°	NUMERO	FECHA		
	2	A	M	D
		2024-02-29		

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 PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y PARTOS DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA. PERIODO A COBRAR: 1 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 CONTRATO: 035 CDP: 46	$4.608.000

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ
CEDULA: 1,075,666,483
De: ZIPAQUIRA

TOTAL	$ 4.608.000
NETO A PAGAR	$ 4.608.000

Neto: 4608000
DTO: 16619.
VBO: SMF

formato

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			**Numero:** 2
2.Fecha de Presentación	29/02/2024	**3. Período a Cobrar:**	1 AL 29 DE FEBRERO DE 2024
4. Nombre del Contratista:	REAGEE MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ	**5. Nombre Interventor o Supervisor:**	SUBGERENTE CIENTIFICA
6.Valor del Contrato:	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOSM/CTE ($19.200.000)	**7.Valor de Adición:**	

8.DATOSDELCONTRATO							
8.Contrato No.	035	**9.CDP**	46	**10.PLAZO**	3 MESES Y 28 DIAS	**11.PRORROGA**	
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y PARTOS 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 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

EL CONTRATISTA:

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	2024-02-16, 03:08:13 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	MYKE ARNOLDTH GOMEZ ALVAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1075666483
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061512443
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	459842182
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 570.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradores	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 295.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 230.400	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 45.000	$ 0
			SubTotales:	$ 570.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 570.400

	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:	07/03/2024	Acta de Corte N°	2	Periodo Ejecución:		01/02/2024 al 29/02/2024	
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:		CONTRATACIÓN DIRECTA	
Numero cedula:	1,075,666,483	NIT:		N° contrato:		035-2024	
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 PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y PARTOS DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial del contrato:	$	19,200,000.00
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:	$	19,200,000.00
Acta de corte (1):	$	4,992,000.00
Acta de corte (2):	$	4,608,000.00
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:	$	9,600,000.00
Saldo por ejecutar:	$	9,600,000.00

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	TRES (03) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Fecha de acta de inicio:	04/01/2024
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 VEINTIOCHO (28) 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
Informe de actividades:	2	X	
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			
Planilla de seguridad social	1	X	
Anexo, Medio magnético CD		X	

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.1061512443 FEBRERO

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		APROBO
NOMBRE	LYNA LAVERDE	ANA DUARTE	SONIA MARQUEZ	SHIRLEY ANDREA CORTES YAZO
CARGO	Secretaria Ejecutiva	Tecnico Presupuesto	Apoyo Contabilidad	SUBGERENTE CIENTIFICA
FIRMA				
FECHA:	07/03/2024	07/03/2024	07/03/2024	07/03/2024

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