EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	INFORME FINAL EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_08
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	14/07/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DEL CONTRATO	409-2024		
CONTRATISTA	NATALIA NICOLL GONZALEZ RODRIGUEZ		
C.C. ó NIT No.	1.073.716.729		
TIPO DE CONTRATO (OPS- B/S9	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
REPRESENTANTE LEGAL	DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO		
IDENTIFICACIÓN	11.221.245		
OBJETO	Prestación de servicios como técnico auxiliar de enfermería para el área asistencial, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA de acuerdo al requerimiento institucional.		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	465		
FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	22 de enero de 2024		
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	446		
FECHA CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	26 de enero de 2024		
FECHA DEL ACTA DE INICIO	26 de enero de 2024		
VALOR INICIAL	$15.948.900		
VALOR PRIMERA ADICIÓN		FECHA:	CDP:
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL PRIMERA ADICIÓN			FECHA:
VALOR SEGUNDA ADICIÓN		FECHA:	CDP:
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL SEGUNDA ADICIÓN			FECHA:
VALOR TERCERA ADICIÓN		FECHA:	CDP:
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL TERCERA ADICIÓN			FECHA:
VALOR CUARTA ADICIÓN		FECHA:	CDP:
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL CUARTA ADICION			FECHA:
VALOR TOTAL	$15.948.900		
PLAZO INICIAL	26 de enero de 2024		
PRIMERA PRÓRROGA		FECHA:	
SEGUNDA PRÓRROGA		FECHA:	
TERCERA PRÓRROGA		FECHA:	
FECHA SUSPENSIÓN			
FECHA REANUDACIÓN			

FECHA SOLICITUD LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y ENTREGA INFORME FINAL AL ÁREA JURÍDICA	**08 DE MARZO DE 2024**
INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR (ES) SI HAY MÁS DE UN SUPERVISOR	
NOMBRE	**ANA RAMÒS MORA**
CARGO U OBJETO DEL CONTRATO	**COORDINADORA DE ENFERMERÍA**
NOMBRE	**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO**
CARGO U OBJETO DEL CONTRATO	**SUBGERENTE CIENTÍFICO**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Factura	Valor certificado	Valor glosa en caso de que aplique	Liberación de glosa – Con soporte de auditoria cuentas médicas	Estado factura
01	1.074.000	NO APLICA	NO APLICA	PAGADA
02	840.000	NO APLICA	NO APLICA	PAGADA
Notas Debito				
Saldo ejecución del contrato	$1.914.000			
Saldo a favor de	$14.034.900			

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

EJECUCIÓN ECONÓMICA	$1.914.000	**SALDO A REINTEGRAR**	$14.034.900
	%12.00		%88.00
EJECUCIÓN EN TIEMPO	35 días	**TIEMPO POR EJECUTAR**	214 días
	%14.06		%85.94

JUSTIFICACIÓN SALDO A REINTEGRAR:

INFORME DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CONTROL SOBRE LAS OBLIGACIONES
1. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (impecablemente blanco) para hombres y mujeres, zapato de material, portar el carnet institucional en lugar visible, no utilizar joyas, incluido el reloj, cabello recogido, uñas cortas y sin pintar, mujeres maquillaje discreto, arete tipo topo).	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA

SEGUIMIENTO A CONTRATOS

Proceso: Gerencia del talento humano

CÓDIGO	CTC_FTO_02
VERSIÓN	00
VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	409-24	2. FECHA	26/01/2024	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	249		
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	NATALIA NICOLL GONZALEZ RODRIGUEZ		C.C. 1.073.716.729				
5. OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.						
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANA RAMOS MORA		ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	REFERENTE DE ENFERMERIA		SUB GERENTE CIENTIFICO				
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI
12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI						

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	26/01/2024
	14. DESDE	26/01/2024
	15. HASTA	30/09/2024
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	249
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	214

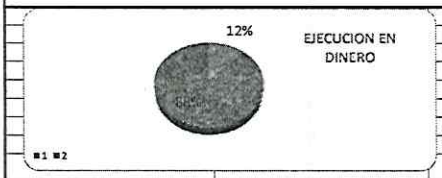
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DIAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DIAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	

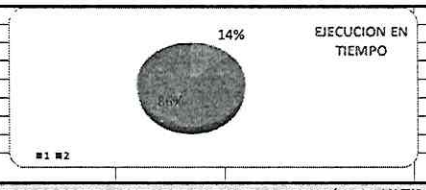
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

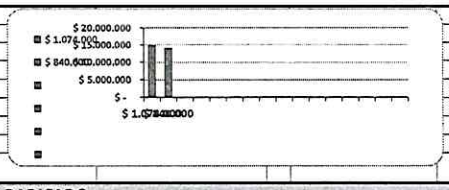
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.948.900,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 15.948.900,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 1.074.000	409-01	DEL 26 AL 31 DE ENERO DE 2024	31 DE ENERO DE 2024		$ 14.874.900
$ 840.000	409-02	DEL 01 AL 15 DE FEBRERO 2024	29 DE FEBRERO DE 2024		$ 14.034.900
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	15.948.900	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$	1.914.000	12,00%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$	14.034.900	88,00%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	249		100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	35		14,06%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	214		85,94%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
OBSERVACION - ASISTENCIALES HMGY	B02B	7302	$ 10.000,00	84	$ 840.000	100,00%
TOTAL				84	$ 840.000	100,00%

ANA RAMOS MORA REFERENTE DE ENFERMERIA ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO SUB GERENTE CIENTIFICO	29/02/2024
50. Firma Supervisor	51. Fecha

2. Cumplir con las actividades pactadas de acuerdo con el cuadro de programación mensual, en caso de incapacidad, calamidad o imprevisto se debe avisar de inmediato al supervisor del contrato, para que sea cubierto el turno y no se afecte la prestación de los servicios. 3. Participar de manera activa durante el procedimiento de entrega y recibo de turno, paciente por paciente, aportando de acuerdo con la participación del auxiliar en el cuidado de enfermería, así como velar y entregar los inventarios de los servicios. 4. Brindar información permanente y oportuna al paciente y/o su familiar, Manteniendo una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención, pacientes y familiares, identificándose y dirigiéndose con amabilidad, explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan, favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones. atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma y respetando los límites de la información y la confidencialidad que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 5. Utilizar de manera coherente, según el Programa de Seguridad y Salud en el trabajo los elementos de protección personal. 6. Realizar los procedimientos de venopunción, paso de sonda vesical o nasogástrica guardando la técnica aséptica y haciendo firmar antes el consentimiento informado. 7. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en la realización con los procedimientos realizados en el servicio. 8. Realizar el procedimiento de identificación del paciente, colocándole la manilla de identificación de acuerdo con la clasificación institucional, verificando con el paciente o familiar y en la historia clínica la información correcta. 9. Realizar el protocolo de bienvenida con cada paciente y al familiar que ingresa a los servicios, así como la educación en seguridad del paciente. 10. Realizar el protocolo de bienvenida con cada paciente y al familiar que ingresa a los servicios, así como la educación en Seguridad del paciente y Ubicar el paciente en la camilla o en la unidad, cómodamente, marcar el tablero	**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN CUMPLIO A SATISFACCION CON LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES CONTRATADAS Y ESTIPULADAS EN EL OBJETO DE CONTRATO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.** **SE DEJA LA OBSERVACIÓN QUE EL CONTRATISTA ENTREGÓ CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ANTICIPADA UNILATERAL CUMPLIENDO CON SUS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZANDO SUS TURNOS HASTA EL 19 DE FEBRERO DE 2024**

de identificación con los nombres y apellidos completos, el número de la historia clínica, la EPS y la fecha de ingreso. **11.** Realizar las escalas de valoración del riesgo de caídas, riesgo de escaras, escala de riesgo de caída para los niños y controles especiales. **12.** Realizar los registros de enfermería de manera cronológica y veraz (notas de enfermería, control de líquidos administrados y eliminados, control neurológico, controles especiales). **13.** Brindar el cuidado de enfermería en relación con la comodidad y confort del paciente, baño, alimentación, vestido, necesidades básicas, arreglo de unidad. **14.** Seguir las órdenes médicas y de enfermería en relación con la preparación de los pacientes que van para ayudas diagnósticas, remisión y/o cirugía. **15.** Informar al médico de turno inmediatamente de los cambios que afecten la evolución satisfactoria de los pacientes, así como el reporte y entrega de paraclínicos **16.** Realizar la limpieza y desinfección del mobiliario y equipos biomédicos de los diferentes servicios y manipularlos de manera adecuada. **17.** Participar en todas las capacitaciones programadas a nivel institucional, o las programadas por la coordinación de enfermería, así como realizar todas las actividades de higiene y desinfección programadas en los servicios según el cuadro de turnos. **18.** Guardar el conducto regular para el manejo de los inconvenientes presentados durante el quehacer de enfermería, la realización de los cambios de turno y avisar al supervisor el ausentismo no mayor de un día. **19.** Estar prestos a suplir las necesidades de personal en los diferentes servicios, de acuerdo con las disponibilidades programadas o asignadas durante el transcurso del mes, dependiendo de las novedades que se presenten. **20.** Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. **21.** Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. **22.** Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. **23.** Portar el carné institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución	

24. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales. **25.** Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. **26.** Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. **27.** Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución. **28.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. **29.** Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. **30.** Promover la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. **31.** Desempeñar las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio.	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	INFORME FINAL EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_08
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	14/07/2022

SOPORTES A ENTREGAR POR CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PACTADAS EN EL CONTRATO

observaciones y/o consideraciones finales

El presente informe se realiza dejando la observación que el contratista entregó carta de terminación de contrato anticipada unilateral cumpliendo con sus actividades contractuales realizando sus turnos hasta el 19 de febrero de 2024.

por lo tanto se hace necesario la liberación del saldo a favor para realizar una nueva contratación, ya que existe la necesidad de contratar a un enfermero/a profesional por prestación de servicios, para que apoye con las actividades acordes al objeto contractual, esto para satisfacer las necesidades del área correspondiente, dando una respuesta oportuna, eficiente y de calidad a los requerimientos que presente la entidad, ya que no existe el personal suficiente requerido para satisfacer esta necesidad.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL INFORME FINAL

08 DE MARZO DE 2024

ANA RAMOS MORA **APOYO TÉCNICO DEL CONTRATO** **COORDINADOR DE ENFERMERÍA**	**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **SUBGERENTE CIENTIFICO**

Soacha, 20 Febrero de 2024

Jefe Enfermeria.
ANA RAMOS MORA

Coordinadora de enfermería
Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha
Calle 13 #9-97
Teléfono: (601) 730 92 30 Ciudad

ASUNTO: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Cordial Saludo:

Respetado Jefe Ana Ramos Mora, por medio de la presente solicito la terminación anticipada del contrato de forma unilateral **CPS 409 -2024** hasta el día 19 de Febrero de 2024 por motivos personales, con cargo contractual; "Prestación de servicios como enfermero/a profesional para el área asistencial, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA de acuerdo al requerimiento institucional.", agradeciendo su confianza y deseando éxitos en sus labores diarias.

Cordialmente,

Natalia Gonzalez

Natalia Nicoll González Rodríguez

CC:1.0771729

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 13508

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de enero de 2024
Nro.Factura/Cta. Cobro 40901
Fecha Doc Invent
Nro. Obligacion 428

A: NATALIA NICOLL GONZALEZ RODRIGUEZ Nit/CC 1073716729
DIRECCION: CALLE 1 # 4 I 05 PARQUE CAMPESTRE TELEFONO: 3145926831 CIUDAD SOACHA

DETALLE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE ENERO 2024 SEGUN CTO 40901 PROCESO 318

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
082 SERVICIOS TECNICOS	58972324		SERVICIOS TECNICOS	Debito	$ 1.181.400,00
022 RETEICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	$ 11.814,00

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905501** **$ 1.169.586,00**

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	PAGADURIA
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

OBLIGACION

Consecutivo : 428

Estado : Confirmado

Fecha : 31/01/2024

Tercero: 1073716729 NATALIA NICOLL GONZALEZ RODRIGUEZ

Documento: 40901

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE ENERO 2024 SEGUN CTO 40901 PROCESO 318

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
465	446	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - gastos de operacion y produccion	$ 1.181.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.181.400,00
					Total Obligacion :	**$ 1.181.400,00**			**$ 1.181.400,00**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT:800006850

Fecha Actual : lunes, 19 febrero 2024

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000014369

Consecutivo :	000000000014369	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	9/02/2024 8:21:04 a. m.	**Valor :**	$ 1.169.586,00
Beneficiario	1073716729 GONZALEZ RODRIGUEZ NATALIA NICOLL		
Detalle :	PAGO OPS PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTESPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE ENERO 2024 SEGUN CTO 40901 PROCESO 318		
Valor en Letras	UN MILLON CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DE BOGOTA		
Numero :		**Consignar :**	02/09/2024

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	1073716729	11100516	$ 0,00	$ 1.169.586,00
PAGOS SERVICIOS	1073716729	24905501	$ 1.169.586,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
40901	$ 1.169.586,00				

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEICA	$ 11.814,00
RETEIVA	$ 0,00
OTRAS	$ 0,00

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso Usuario Id. :52456550 Elaboró. :52456550 LAURA ZORAIDA VANEGAS MELO

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 14138

Fecha Doc Pagos /Fact invent 29 de febrero de 2024
Nro.Factura/Cta. Cobro 40902

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 1077

A: NATALIA NICOLL GONZALEZ RODRIGUEZ Nit/CC 1073716729
DIRECCION: CALLE 1 # 4 I 05 PARQUE CAMPESTRE TELEFONO: 3145926831 CIUDAD SOACHA

DETALLE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE FEBRERO DE 2024 SEGUN CTO 40902 PROCESO 699

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
082 SERVICIOS TECNICOS	58972324		SERVICIOS TECNICOS	Debito	$ 840.000,00
022 RETEICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	$ 8.400,00

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905501** **$ 831.600,00**

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL	PAGADURIA
Codigo: Valor:	Cheque Nro._____ Fecha_____
	Banco_____
Firma del Responsable	Firma Pagador_____
Control Administrativo	ORDENADOR DEL GASTO
Subdirector Administrativo	Gerente

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

Elaborò: 65752482 - ELSSY NALLYVE GONZALEZ ARIZA **Imprimiò:** 65752482

OBLIGACION

Consecutivo : 1077

Estado : Confirmado

Fecha : 29/02/2024

Tercero: 1073716729 NATALIA NICOLL GONZALEZ RODRIGUEZ

Documento: 40902

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE FEBRERO DE 2024 SEGUN CTO 40902 PROCESO 699

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
465	446	2.4.5.02.09.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - gastos de operacion y produccion	$ 840.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 840.000,00
					Total Obligacion :	**$ 840.000,00**			**$ 840.000,00**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ES...O REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]