| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION 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 | 418-2024 | | |
| CONTRATISTA | SAMUEL ENRIQUE VEGA ANDREWS | | |
| C.C. ó NIT No. | 79386766 | | |
| TIPO DE CONTRATO (OPS- B/S9 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO | | |
| IDENTIFICACIÓN | 11.221.245 | | |
| OBJETO | 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. | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. | 397 | | |
| FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 11 DE ENERO DE 2024 | | |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL | 437 | | |
| FECHA CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL | 27 DE ENERO DE 2024 | | |
| FECHA DEL ACTA DE INICIO | 27 DE ENERO DE 2024 | | |
| VALOR INICIAL | $36.887.400 | | |
| 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 | 27 DE ENERO DE 2024 | | FECHA: |
| VALOR TOTAL | $36.887.400 | | |
| PLAZO INICIAL | | | |
| 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 RAMOS 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 | 1.738.800 | NO APLICA | NO APLICA | PAGADA |
| 02 | 3.601.800 | NO APLICA | NO APLICA | PAGADA |
| **Notas Debito** | | | | |
| **Saldo ejecución del contrato** | $5.340.600 | | | |
| **Saldo a favor de** | $31.546.800 | | | |
| | | | | |

**EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EJECUCIÓN ECONÓMICA** | $5.340.600 | **SALDO A REINTEGRAR** | $31.546.800 |
| | %14.48 | | %85.52 |
| **EJECUCIÓN EN TIEMPO** | 34 días | **TIEMPO POR EJECUTAR** | 214días |
| | %13.71 | | %86.29 |

**JUSTIFICACION 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). | |

Samuel Vega

61

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

| | |
|---|---|
| 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.<br>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.<br>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.<br>5. Utilizar de manera coherente, según el Programa de Seguridad y Salud en el trabajo los elementos de protección personal.<br>6. Realizar los procedimientos de venopunción, paso de sonda vesical o nasogástrica guardando la técnica aséptica y haciendo firmar antes el consentimiento informado.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.**<br><br>**SE DEJA LA OBSERVACIÓN QUE EL CONTRATISTA NO ENTREGÓ CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ANTICIPADA UNILATERAL INCUMPLIENDO CON SUS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZANDO SUS TURNOS HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024 DEJANDO ABANDONADO EL CARGO SIN JUSTIFICACIÓN ALGUNA.** |

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.

**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 no entregó carta de terminación de contrato anticipada unilateral incumpliendo con sus actividades contractuales y realizando turnos hasta el hasta el 29 de febrero de 2024 dejando abandonado el cargo sin justificación alguna.

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 | |
| **ANA RAMOS MORA**<br>**APOYO TÉCNICO DEL CONTRATO**<br>**COORDINADORA DE ENFERMERÍA** | **ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO**<br>**SUBGERENTE CIENTIFICO** |

| | SEGUIMIENTO A CONTRATOS | | |
|---|---|---|---|
| REGION DE SALUD SOACHA | Proceso: Gerencia del talento humano | CÓDIGO | CTC_FTO_02 |
| | | VERSIÓN | 00 |
| | | VIGENCIA | 7/15/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. CONTRATO No. | 418-24 | 2. FECHA | 1/27/2024 | | | 3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION | 248 | | |
| 4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION | SAMUEL ENRIQUE VEGA ANDREWS | | C.C. 79386766 | | | | | | |
| 5. OBJETO DEL CONTRATO | 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. | | | | | | | | |
| 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 | 1/27/2024 |
| | 14. DESDE | 1/27/2024 |
| | 15. HASTA | 9/30/2024 |
| | 16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS | 248 |
| | 17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS | 214 |

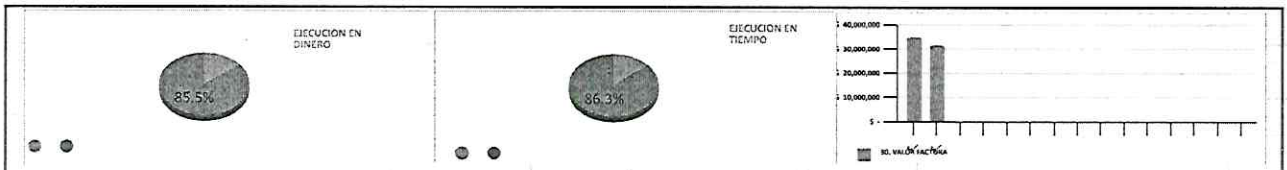
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18. SUSPENSIÓN No. 01 | 19. PERIODO DE SUSPENSIÓN | | 20. SUSPENSIÓN EN DÍAS | |
| 18. SUSPENSIÓN No. 02 | 19. PERIODO DE SUSPENSIÓN | | 20. SUSPENSIÓN EN DÍAS | |
| 21. PRORROGA No. 01 | 22. FECHA DE LA PRORROGA | | 23. PRORROGA EN DIAS | |
| 21. PRORROGA No. 02 | 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 | $ 36,887,400.00 |
| 28. VALOR TOTAL ADICIONES | SIN ADICIONES |
| 29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO | $ 36,887,400.00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 1,738,800 | 418-01 | DEL 27 AL 31 DE ENERO DE 2024 | 31 DE ENERO DE 2024 | | $ 35,148,600 |
| $ 3,601,800 | 418-02 | DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024 | 29 DE FEBRERO DE 2024 | | $ 31,546,800 |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |
| | | | | | $ - |

| | | |
|---|---|---|
| 36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 36,887,400 | 100.00% |
| 37. TOTAL EJECUTADO | $ 5,340,600 | 14.48% |
| 38. TOTAL POR EJECUTAR | $ 31,546,800 | 85.52% |
| 39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO | 248 | 100.00% |
| 40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS | 34 | 13.71% |
| 41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR | 214 | 86.29% |




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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITALIZACION ADULTOS - ASISTENCIALES HMGY | 108B | 7320 | $ 20,700.00 | 174 | $ 3,601,800 | 100.00% |
| TOTAL | | | | 174 | $ 3,601,800 | 100.00% |

| | |
|---|---|
| ANA RAMOS MORA<br>REFERENTE DE ENFERMERIA<br>ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO<br>SUB GERENTE CIENTIFICO | 2/29/2024 |
| 50. Firma Supervisor | 51. Fecha |

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**
**800006850**

ESTADO: Confirmado

# CUENTA X PAGAR Nro. 13321

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de enero de 2024
Nro.Factura/Cta. Cobro 41801
Fecha Doc Invent
Nro. Obligacion 238

A: SAMUEL ENRIQUE VEGA ANDREWS Nit/CC 79386766
DIRECCION: KR 2 BIS ESTE 22D 16 SUR TELEFONO: 3103354783 CIUDAD SOACHA

DETALLE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 27 AL 31 ENERO 2024 CTO 41801 PROCESO 0444

**DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS**

| Concepto | Cuenta | Centro | Nombre de la cuenta | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 082 SERVICIOS TECNICOS | 58972324 | | SERVICIOS TECNICOS | Debito | $ 1.738.800,00 |
| 022 RETEICA | 24362701 | | RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM | Credito | $ 12.172,00 |

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905501** **$ 1.726.628,00**

**)N: UN MILLON SETECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO 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 : 238

Estado : Confirmado

Fecha : 31/01/2024

Tercero: 79386766 SAMUEL ENRIQUE VEGA ANDREWS

Documento: 41801

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 27 AL 31 ENERO 2024 CTO 41801 PROCESO 0444

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso/Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 397 | 437 | 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 | $ 1.738.800,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.738.800,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 1.738.800,00** | | | **$ 1.738.800,00** |



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 : jueves, 22 febrero 2024



# COMPROBANTE DE EGRESO

## Número : 000000000014194

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo :** | 000000000014194 | **Estado :** | Confirmado |
| **Fecha del Egreso :** | 9/02/2024 12:00:00 a. m. | **Valor :** | $ 1.726.628,00 |
| **Beneficiario** | 79386766 | VEGA ANDREWS SAMUEL ENRIQUE | |
| **Detalle :** | PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS YPROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 27 AL 31 ENERO 2024 CTO 41801 PROCESO 0444 | | |
| **Valor en Letras** | UN MILLON SETECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO 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 | 79386766 | 11100516 | $ 0,00 | $ 1.726.628,00 |
| GOS SERVICIOS | 79386766 | 24905501 | $ 1.726.628,00 | $ 0,00 |

**FACTURAS AFECTADAS**

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 41801 | $ 1.726.628,00 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| DETALLE DE RETENCIONES | VALOR |
|---|---|
| RETEFUENTE | $ 0,00 |
| RETEICA | $ 12.172,00 |
| RETEIVA | $ 0,00 |
| OTRAS | $ 0,00 |

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso Usuario Id. :52456550

Elaboró. :39671795 GIOVANNA ANDREA GUITIEREZ SOLORZANO

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. 13877

Fecha Doc Pagos /Fact invent 28 de febrero de 2024
Nro.Factura/Cta. Cobro 41802
Fecha Doc Invent
Nro. Obligacion 769

A: SAMUEL ENRIQUE VEGA ANDREWS Nit/CC 79386766
DIRECCION: KR 2 BIS ESTE 22D 16 SUR TELEFONO: 3103354783 CIUDAD SOACHA

DETALLE:
PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL EN EL AREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE FEBRERO 2024 SEGUN CTO 41802 PROCESO 845

**DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS**

| Concepto | Cuenta | Centro | Nombre de la cuenta | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 082 SERVICIOS TECNICOS | 58972324 | | SERVICIOS TECNICOS | Debito | $ 3.601.800,00 |
| 022 RETEICA | 24362701 | | RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM | Credito | $ 25.213,00 |

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905501** **$ 3.576.587,00**

**ON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 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 : 769

Estado : Confirmado

Fecha : 28/02/2024

Tercero: 79386766 SAMUEL ENRIQUE VEGA ANDREWS

Documento: 41802

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL EN EL AREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE FEBRERO 2024 SEGUN CTO 41802 PROCESO 845

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso/Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 397 | 437 | 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 | $ 3.601.800,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 3.601.800,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 3.601.800,00** | | | **$ 3.601.800,00** |



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