

E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

INFORME DE SUPERVISIÓN N- 5 CONTRATO LABORAL A TERMINO FIJO No C-04.08.032-2024 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION Y TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

| | | | |
|---------------------------------------|---|------------|------------------|
| Numero: | C-04.08-032-2024 | Fecha: | Julio 01 de 2024 |
| Tipo: | Laboral a Termino Fijo | Modalidad: | Directa |
| Nombre del Contratante: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN (SANTANDER) | | |
| NIT: | 890.203.551-8 | | |
| Domicilio del Contratante: | Carrera 2 N° 5 – 14/22 | | |
| Representante Legal: | SONIA CASTELLANOS CASTRO | | |
| Identificación: | C.C. N° 63.394.013 de Málaga | | |
| Nombre del Contratista: | TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO | | |
| Identificación: | C.C. N° 60.360.245 de Cúcuta | | |
| Domicilio del Contratista: | Calle 2ª No 2b – 14 Barrio Villa Carolina (Concepción Santander) | | |
| Teléfono del contratista: | 3138341326 | | |
| Email: | Tulianabl@hotmail.com | | |
| Oficio que desempeñara el trabajador: | Técnico administrativo | | |
| Objeto Contractual | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA GERENCIA EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA EL MANEJO DE NOMINA, SECRETARIADO DE GERENCIA, MANEJO DE PERSONAL, CONTABILIDAD, PRESUPUESTO, TESORERÍA Y ALMACÉN DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION | | |
| Supervisor: | SONIA CASTELLANOS CASTRO | | |
| Salario del Trabajador: | DOS MILLONES CIEN MIL PESOS (\$2.100.000) MCTE | | |
| Valor del contrato: | DIECINUEVE MILLONES NOVENTA MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS (\$19.090.622) MCTE. | | |
| Periodo de Pago: | Mensual | | |
| Duración: | Seis (6) Meses | | |
| Fecha de Inicio: | Julio 01 de 2024 | | |
| Fecha de terminación: | Diciembre 31 de 2024 | | |
| Lugar de prestación del servicio: | Concepción – Santander | | |

En Concepción Santander a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2024, SONIA CASTELLANOS CASTRO mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 63.394.013 de Málaga, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente INFORME DE SUPERVISIÓN del cumplimiento del objeto del contrato de LABORAL A TERMINO FIJO C-04.08-032-2024 descrito anteriormente.

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 31664299 de noviembre de 2024.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula séptima del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma de DIECINUEVE MILLONES NOVENTA MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS MCTE (\$19.090.622). La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista se hará en seis pagos, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme al periodo de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.

Carrera 2 # 5-14/22

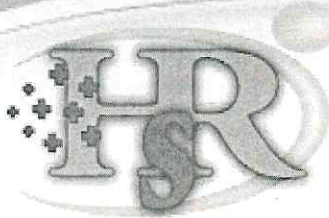
www.hospitalsanrafaelconcepcion.gov.co



hosrafa@yahoo.com.co

Tel: 310-4785921

“La calidad del servicio no es un logro, sino un hábito”



E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------|---------------|
| VALOR CONTRATO | \$ 19.090.622 |
| Pago 1 | \$ 2.100.000 |
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 630.500 |
| Pago 2 | \$ 2.100.000 |
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 630.500 |
| Pago 3 | \$ 2.100.000 |
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 670.700 |
| Pago 4 | \$ 2.100.000 |
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 670.700 |
| Pago 5 | \$ 2.100.000 |
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 670.700 |
| TOTAL PAGADO | \$ 13.773.100 |
| Saldo a favor de la ESE | \$ 5.317.522 |

A la fecha el contratista se le pago su seguridad social correspondiente al mes de noviembre. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informe de actividades.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.08-032-2024, CERTIFICO que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

Dada en Concepción Santander, a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

En constancia, firma

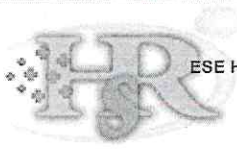

SONIA CASTELLANOS CASTRO
Gerente
ESE Hospital San Rafael de Concepción

28 11 2024

1,932,000.00

TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS m/cte

| | | | | | |
|--|------|-----|-----|-------------------|----------|
|  <p>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN</p> | AÑO | MES | DÍA | EGRESOS DE NÓMINA | Pág |
| | 2024 | 11 | 28 | No: EN 24-00273 | Con: 1 1 |

Doc. de Pago : 273 Nombre Banco : BANCOLOMBIA Benef : TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
 Cuenta Número : 312714584-55 Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP Nit : 00060360245 - 1

NM 24-00273, CP 24-00498, CD 24-00442, CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA GERENCIA EN EL AREA ADMINISTRATIVA PARA EL MANEJO DE NOMINA, SECRETARIADO DE GERENCIA, MANEJO DE PERSONAL, CONTABILIDAD, PRESUPUESTO, TESORERIA Y ALMACÉN DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN-SANTANDER; PAGO SALARIO MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

CONTABILIZACIONES

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|------|--------------------------------|-----------------|-------------------------|------|--------------|---------------|--------------|
| 1060 | N?mina por pagar | 251101 | | | 1,932,000.00 | 0.00 | 1,932,000.00 |
| 0916 | CTA AHORRO 31271458455 ESE HOS | 11100604 | | | 0.00 | 1,932,000.00 | 1,932,000.00 |

SUMAS IGUALES \$ 1,932,000.00 1,932,000.00

Valor a pagar: \$ 1,932,000.00

En letras: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS m/cte.

TBARAJAS

Elaboró

SOUTA CASTELLANOS CASTRO
 Ordenador del gasto

Recibí:

C.C. 60.360.245 de cuenta

Tulia Liliana Barajas Lizcano
 Cuenta



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
Nit: 00890203551 - 8
CONCEPCIÓN

| AÑO | MES | DÍA | CAUSACION NOMINA | Pág |
|------|-----|-----|------------------|----------|
| 2024 | 11 | 28 | No: NM 24-00273 | Con: 1 1 |

Beneficiario: CC: 00060360245 - 1 - TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

CP 24-00498, CD 24-00442, CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA GERENCIA EN EL AREA ADMINISTRATIVA PARA EL MANEJO DE NOMINA, SECRETARIADO DE GERENCIA, MANEJO DE PERSONAL, CONTABILIDAD, PRESUPUESTO, TESORERIA Y ALMACÉN DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN-SANTANDER; PAGO SALARIO MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

LIQUIDACIONES

| Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito |
|---------------------------|--------------|---------------|----------------------|--------------|---------------|
| TOTAL DEVENGADO DE NOMINA | 2,100,000.00 | 0.00 | Salud- Sanitas | 0.00 | 84,000.00 |
| Pensión-Porvenir | 0.00 | 84,000.00 | | | |

CONTABILIZACIONES

| No | Clave | Detalle | Código Contable | Valor Débito | Valor Crédito | Tercero |
|-------------------|-------|---|-----------------|---------------------|---------------------|---|
| 1 | 5088 | Adquisición de bienes y servicios ? Otros | 036190 | 2,100,000.00 | 0.00 | CC :00060360245 TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO |
| 2 | 4996 | Adquisición de bienes y servicios ? Otros | 035190 | 0.00 | 2,100,000.00 | CC :00060360245 TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO |
| 3 | 0025 | Remuneracion de servicios Tecnicos | 510801 | 2,100,000.00 | 0.00 | CC :00060360245 TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO |
| 4 | 1047 | Aportes a seguridad social en salud | 242402 | 0.00 | 84,000.00 | Nit:00800251440 - 6 SANITAS E.P.S. |
| 5 | 1046 | Aportes a fondos pensionales | 242401 | 0.00 | 84,000.00 | Nit:00800144331 - 3 PORVENIR PENSIONES Y CESANT |
| 6 | 1060 | N?mina por pagar | 251101 | 0.00 | 1,932,000.00 | CC :00060360245 TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO |
| TOTALES \$ | | | | 4,200,000.00 | 4,200,000.00 | |

Valor a pagar: \$ 1,932,000.00

En letras: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS m/cte.*****

TBARAJAS

Elaboró

Sonia Castellanos Castro

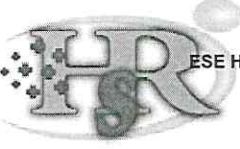
Ordenador del Gasto

29 11 2024

670,700.00

TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

SEISCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS PESOS m/cte.....

| | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------------------------|------------|
|  <p>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN</p> | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
| | 2024 | 11 | 29 | No: CE 24-01548 Con: 1 | 1 |

Doc. de Pago : 1548 Nombre Banco : BANCOLOMBIA Benef : TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
 Cuenta Número : 312714584-55 Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP Nit : 00060360245 - 1

CG 24-01385, CP 24-00498, CD 24-00442, PAGO SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CONTABILIZACIONES

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|------|--|-----------------|-------------------------|------|--------------|---------------|------------|
| 1046 | Aportes a fondos pensionales | 242401 | 2.1.2.02.02.008.01.02 | RP | 252,000.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 1047 | Aportes a seguridad social en salud | 242402 | | | 178,500.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 1067 | Aportes a riesgos laborales | 251111 | | | 51,200.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 1097 | Aportes a Cajas de Compensacion Famili | 251124 | | | 189,000.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 0916 | CTA AHORRO 31271458455 ESE HOS | 11100604 | | | 0.00 | 670,700.00 | 670,700.00 |

SUMAS IGUALES \$ 670,700.00 670,700.00

Valor a pagar: \$ 670,700.00

En letras: SEISCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS PESOS m/cte.....

DAYANNA

Elaboró

Sonia Castellanos Castro
 Ordenador del gasto

Recibi:

Tulia Liliana Barajas Lizcano
 C.C. 60.360.245 de *abcuta*



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
Nit: 00890203551 - 8
CONCEPCIÓN

| AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|------|-----|-----|---------------------|----------|
| 2024 | 11 | 29 | No: CG 24-01385 | Con: 1 1 |

Beneficiario: CC: 00060360245 - 1 - TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

CP 24-00498, CD 24-00442, PAGO SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CONTABILIZACIONES

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|-------------------|--|-----------------|-------------------------|-------|---------------------|---------------------|------------|
| 1 | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 036190 | 2.1.2.02.02.008.01.02 | RP | 670,700.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 035190 | | | 0.00 | 670,700.00 | 0.00 |
| 3 | Aporte a Pensión | 73010604 | | | 252,000.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 4 | Aportes a fondos pensionales | 242401 | | | 0.00 | 252,000.00 | 670,700.00 |
| 5 | Aporte a Seguridad Social | 73010603 | | | 178,500.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 6 | Aportes a seguridad social en salud | 242402 | | | 0.00 | 178,500.00 | 670,700.00 |
| 7 | Aporte a Riesgos Profesionales | 73010605 | | | 51,200.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 8 | Aportes a riesgos laborales | 251111 | | | 0.00 | 51,200.00 | 670,700.00 |
| 9 | Aportes Cajas de Compensación | 73010501 | | | 84,000.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 10 | Aportes a Cajas de Compensacion Fami | 251124 | | | 0.00 | 84,000.00 | 670,700.00 |
| 11 | Aportes al SENA | 73010602 | | | 42,000.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 12 | Aportes a Cajas de Compensacion Fami | 251124 | | | 0.00 | 42,000.00 | 670,700.00 |
| 13 | Aportes I.C.B.F | 73010601 | | | 63,000.00 | 0.00 | 670,700.00 |
| 14 | Aportes a Cajas de Compensacion Fami | 251124 | | | 0.00 | 63,000.00 | 670,700.00 |
| TOTALES \$ | | | | | 1,341,400.00 | 1,341,400.00 | |

DAYANNA

Elaboró

S. CASTELLANOS CASTRO

Ordenador del Gasto