

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1
CRA 42 20 E 91 Tel: 4482030 Fax: 2669111

Pago 3

08 AGOSTO

2024

5,280,000.00

ESTRADA RIOS ASTRID ELENA

CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO

744

Ago.08/2024

Proveedor: **ESTRADA RIOS ASTRID ELENA**

Teléfono: 6045829042

Fax:

Nit / C.C.: 43.580.596

Vir. Pagado:

5,280,000.00

Banco Beneficiario:

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA

Nro. Cuenta: 534130695

BANCO BOGOTA CTA
CTE GIRO DIRECTO

Tipo de Cuenta: Corriente

Cheque: 1

Vir. Cheque:

5,280,000.00

Valor en Letras: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Contrato 057 Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E Bellosalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud

Vr. Br.: 6,000,000.00

Vr. Iva:

Notas:

0.00

Reten: 600,000.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded:

600,000.00

Neto:

5,280,000.00

Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT01 341 DS478	Ago. 02 / 2024	5,280,000.00	5,280,000.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Credito
11100515 BANCO DE BOGOTA CORRIENTE 0695			5,280,000.00
24905501 SERVICIO PERSONAL CONTRATISTA		5,280,000.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2024		953	CDP 483	OBL 2028	6,000,000.00
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.003 SERVICIOS DE CONSULTORIA					

Tesorero

Gerente

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

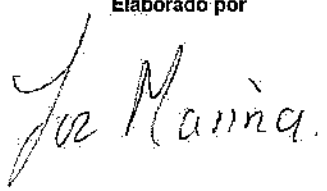
FACTURA PROVEEDOR CONTRATO

Señor (es): ASTRID ELENA ESTRADA RIOS Nit: 43.580.596 CL 74 CR 72A 44 Centro Costo: 1ZA020100 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Observaciones: Contrato 057 Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E Bellosalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud		FACTURA PROVEEDOR CONTRATO Fecha: AGO. 02/2024 Valor: 5,280,000.00 Contrato: 057 Obligación: OBL2028		341 Radicado: Doc. Prov: DS478	
---	--	---	--	---	--

VALORES		RETENCIONES				
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Valor Excluido.	6,000,000.00	103	HONORARIO DECLARANTES DE RENTA 10%	10.00	600,000.00	6,000,000.00
Valor retención.	600,000.00	110	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	2.00	120,000.00	6,000,000.00
Valor Estampillas	120,000.00					

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
RPC 953		2.1.2.02.02.008.00 3 SERVICIOS DE CONSULTA		6,000,000.00

Cuenta	Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24360302 HONORARIOS DEL 10%	43580596	1049		600,000.00	6,000,000.00
24905501 SERVICIO PERSONAL CONTRAT	43580596	1049		5,280,000.00	
58972350 HONORARIOS	43580596	1049	6,000,000.00		
24072201 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	43580596	1049		120,000.00	6,000,000.00

Elaborado por 	Revisado por
---	---------------------



DOCUMENTO SOPORTE EN
ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR
DS 478

30 Jul. 2024 10:00 a. m.

TERCERO: ASTRID ELENA ESTRADA RIOS
DI: 43.580.596
Dirección: CL 74 CR 72 A 44 TEL: 3146099519
Email: aestradarios@hotmail.com

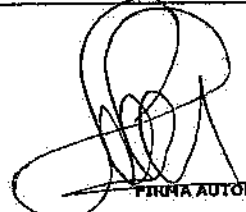
FECHA EXP: 31/07/2024 10:00 a. m.
SEÑORES: E.S.E. BELLOSALUD
DIRECCION: Calle 54 N° 56 a 11 3016317072
EMAIL: gerencia@esebellosalud.gov.co
MUNICIPIO: Bello
FORMA DE PAGO: Crédito

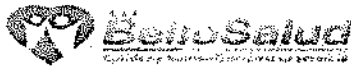
F.VENCE: 31/08/2024 10:00 a. m.
NIT: NIT-800.174.995-1
TEL: 448 20 30 FAX 452 06 75

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
Cont. 057	Prestación de servicios			

Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E BelloSalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud...

6.000.000

Vr. Subtotal:		\$ 6.000.000,00
Vr Copago:		\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		\$ 6.000.000,00
NUMERO Y VALOR DEL RECIBO DE CAJA		\$ 0,00
NUMERO Y VALOR DEL PAGARE		\$ 0,00
TOTAL: SEIS MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS CTVS M/Cte.		
Autorización Numeración electronica Dian I8764049529911 SD 251 -376		
Para efectos de la liquidación de la retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario, y reglamentado en el decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.18., me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas. Bajo mi condición de contratista, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad (art. 383 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario).		
 CONTRATISTA	 FIRMA AUTORIZADA	 RECIBIDO



F21 CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL
CONTRATISTA

Código: G-PC-F.22

Versión: 3

Fecha: Diciembre de 2016

Página: 1

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista ASTRID ELENA ESTRADA RIOS
Documento de Identidad No. 43.580.596

INFORMACION DEL CONTRATO

Número	Suscripción	Acta Inicio	CARGO O NOMBRE DEL SUPERVISOR
057	17/04/2024	17/04/2024	Felix Antonio Suencún Días

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	0483	0953	18.000.000	17/07/2024
Adición - 1				
Adición - 2				
Valor y tiempo final del contrato			18.000.000	17/07/2024

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD EL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MES DE
MAYO, PRESENTA EVIDENCIAS DEL SERVICIO PRESTADO Y PLANILLA DE PAGO DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE No.7933339607

☒ SI
☐ NO

NUMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:

3

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:

100,00%

No. Factura-Cuenta
de cobro

DS478

Valor del pago:

6.000.000

Saldo del contrato:

0

OBSERVACIONES: Cuenta de ahorros banco Colombia N.º 00140726486

FECHA CERTIFICACIÓN:

31 de julio de 2024



TERCERO: ASTRID ELENA ESTRADA RIOS
DI: 43.580.596
Dirección: CL 74 CR 72 A 44 TEL: 3146099519
Email: aestradarios@hotmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN
ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR
DS 478

30 Jul. 2024 10:00 a. m.

FECHA EXP: 31/07/2024 10:00 a. m.

F.VENCE 31/08/2024 10:00 a. m.

SEÑORES: E.S.E. BELLOSALUD

NIT: NIT-800.174.995-1

DIRECCION: Calle 54 N° 56 a 11 3016317072

TEL: 448 20 30 FAX 452 06 75

EMAIL: gerencia@esebellosalud.gov.co

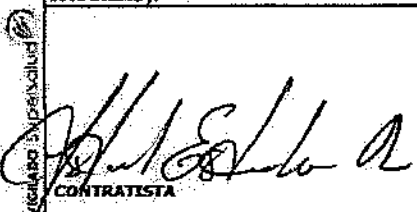
MUNICIPIO: Bello

FORMA DE PAGO: Crédito

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
Cont: 057	Prestación de servicios			

Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E BelloSalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud...

6.000.000

		Vr. Subtotal:	\$ 6.000.000,00
		Vr Copago:	\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO			\$ 6.000.000,00
NUMERO Y VALOR DEL RECIBO DE CAJA			\$ 0,00
NUMERO Y VALOR DEL PAGARE			\$ 0,00
TOTAL: SEIS MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS CTVS M/Cte.			
Autorización Numeración electronica Dian I8764049529911 SD 251 -376			
Para efectos de la liquidación de la retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario, y reglamentado en el decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.18., me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas. Bajo mi condición de contratista, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad (art. 383 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario).			
 CONTRATISTA		 FIRMA AUTORIZADA	
		RECIBIDO	



F21 CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Código: G-PC-F.22

Versión: 3

Fecha: Diciembre de 2016

Página: 1

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista: ASTRID ELENA ESTRADA RIOS
Documento de Identidad No.: 43.580.596

INFORMACION DEL CONTRATO

Número	Suscripción	Acta Inicio	CARGO O NOMBRE DEL SUPERVISOR	
057	17/04/2024	17/04/2024	Felix Antonio Suencún Díaz	
OTROS DATOS		DP	RP	VALOR
Inicial		0483	0953	18.000.000
Adición - 1				
Adición - 2				
Valor y tiempo final del contrato			18.000.000	17/07/2024

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD EL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MES DE MAYO, PRESENTA EVIDENCIAS DEL SERVICIO PRESTADO Y PLANILLA DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE No. 7933339607

☒ SI

☐ NO

NÚMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:

3

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:

100,00%

No. Factura-Cuenta de cobro

DS478

Valor del pago:

6.000.000

Saldo del contrato:

0

OBSERVACIONES: Cuenta de ahorros bancolombia N.º 00140728486

FECHA CERTIFICACIÓN:

31 de julio de 2024



F17
INFORME MENSUAL DE SUPERVISION

Código: G-PC

Versión: 04

Fecha: Diciembre de 2017

Página: 1 de 1

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE CONTRATISTA	Astrid Elena Estrada Ríos		
CONTRATO No	057		
SUPERVISOR	Félix Antonio Suescún Días		
CUENTA DE COBRO Ó FACTURA No	DS478		
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	6.000.000		
PERIODO DE SUPERVISION	Desde	17/06/2024	Hasta 17/07/2024

REQUISITOS DOCUMENTALES

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CUENTA DE COBRO Ó FACTURA	x		
SOPORTE CONTABILIZACIÓN (CUENTA POR PAGAR)	x		
APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	x		
EVIDENCIAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	x		
AUTORIZACION DE PAGO	x		

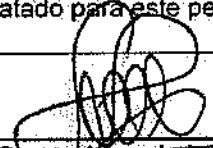
SEGUIMIENTO GENERAL

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ENTREGA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD Y CANTIDAD.	x		
PRESENTO INFORMES SOBRE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (EVIDENCIAS)	x		
CUMPLIMIENTO OBJETO CONTRATADO	x		

OBSERVACIONES

- Se revisa el cumplimiento del pago de parafiscales y seguridad social del mes de Junio año 2024, según planilla No 7933339607 Después de verificar evidencias enviadas por parte del Contratista se concluye que se cumplieron a cabalidad las actividades propias del objeto contratado para este periodo.

Firma,


Supervisor y/o Interventor

Fecha de verificación: 31/07/2024

Elaboró: Equipo Jurídico / GD	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43580596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASTRID ELENA ESTRADA RIOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 74 72 A 44. PILARICA	TELÉFONO:	5829042
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7933339607	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERÍODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	757257749

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 1.115.200
SUBTOTAL:					1	\$ 1.115.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 820.000
SUBTOTAL:					1	\$ 820.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800226175	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 34.300
SUBTOTAL:					1	\$ 34.300

VALOR SIN MORA:	\$ 1.969.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.969.500

ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS

CUENTA DE COBRO

N.º 3

Medellín, 29 de julio de 2024

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BELLOSALUD
NIT 800.174.995-1

DE BELLO – ANTIOQUIA

Debe a: **ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS**
NIT 43.580.596-1

La suma de seis millones de pesos M.L(6.000.000) por concepto realizar entre el 17 de junio y el 17 de julio de 2024, actividades del contrato de prestación de servicios N.º 057 de 2024, que tiene como objeto, asesorar profesional e íntegramente a los directivos de la E.S.E. Bello Salud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud, yendo en pro del mejoramiento de la prestación de los servicios, utilizando altos criterios de calidad en sus asesorías, que se ven reflejados en el mejoramiento del desempeño institucional generando valor público.

Por favor aplicar descuento legal por concepto honorarios.

Consignar a la cuenta de ahorros N° 00140726486 de BANCOLOMBIA.


ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
Asesora

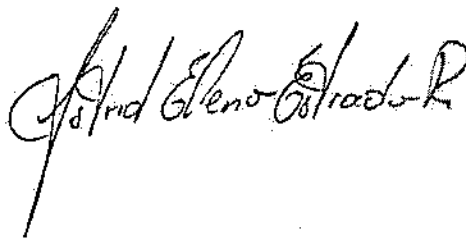
ASTRID ELENA ESTRADA RIOS

Contratista: Astrid Elena Estrada Ríos	NIT/CC. 43.580.596-1
--	----------------------

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD NIT 800.174.995-1 DE BELLO – ANTIOQUIA Actividades desde el 17 mayo de 2024, hasta el 17 de junio de 2024	
Fecha y numero Nro. Del contrato de prestación de servicios. N°057 de 2024 del 17 de abril de 2024	Vigencia Contrato: El contrato empieza desde el 17 de abril de 2024, hasta el 17 de julio de 2024.
Objeto del contrato. asesorar profesional e íntegramente a los directivos de la E.S.E. Bello Salud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud, yendo en pro del mejoramiento de la prestación de los servicios, utilizando altos criterios de calidad en sus asesorías, que se ven reflejados en el mejoramiento del desempeño institucional generando valor público.	
Pago seguridad social	Entidad: Bancolombia
VALOR: \$ 1.497.600	PLANILLA N°: 7919626377
ACTIVIDADES REALIZADAS	
Se realizaron las siguientes actividades: Se crean y se envían los siguientes documentos para su análisis y revisión • Plan estratégico del servicio farmacéutico • Preparación y administración de sucedáneos a lactantes • Protocolo de aislamiento hospitalario • Manual de procedimientos de odontología • Instrucciones al paciente en salud oral • Plan de egreso del usuario en odontología	

ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS

- Protocolo de derrames
- Protocolo de enfoque diferencial
- Se documenta el plan de cuidados de enfermería
- Procedimientos clínicos de enfermería
- Protocolo de acciones para la flebitis
- Se actualizan los protocolos de seguridad (correcta identificación del paciente, atención segura del gestante, detección y análisis de los eventos adversos, funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, prevención de lesiones por presión, prevención de caídas, higiene de manos, mejorar la seguridad en los medicamentos) se organiza la guía rápida de código fucsia, protocolo de reanimación neonatal, seguridad en procesos quirúrgicos en odontología y urgencias, guía rápida de el kit de derrames, protocolo en complicaciones de parto y protocolo de reanimación cardiopulmonar.
- Se realiza reunión con los líderes de procesos y se hace capacitación PAMEC y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud
- Se acompaña para el análisis de los indicadores asistenciales de cada uno de los procesos
- Se efectúa reunión con Subgerente Científico para organizar funciones asistenciales
- Aclarar sobre el alcance del contrato para el mantenimiento en lo relacionado con los términos de Habilitación de los equipos biomédicos.



ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
Asesora