

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

GRA 42 20 E 91 Tel: 4482030 Fax: 2669111

057

Pago 6

12: NOVIEMBRE

2024

5,280,000.00

ESTRADA RIOS ASTRID ELENA

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

COMPROBANTE DE EGRESO

1180

Nov.12/2024

Proveedor: **ESTRADA RIOS ASTRID ELENA**

Teléfono: 6045829042

Fax:

Nit / C.C.: 43.580.586

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: ASESORA PROFESIONAL E INTEGRAMENE A LOS DIRECTIVOS DE LA ESE BELLOSALUD LIDERES DE PROCESO Y DEMAS FUNCIONARIOS QUE INTERVENGAN EN EL DESARROLLO DE LA GESTION 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	541	DS621	Oct. 24 / 2024	5,280,000.00	5,280,000.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Crédito
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		1975	CDP 701	OBL 2825	6,000,000.00
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.003 SERVICIOS DE CONSULTORIA					

Tesorería

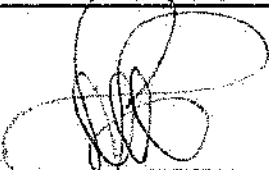
Autorizado

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

FACTURA PROVEEDOR CONTRATO

Señor (es): ASTRID ELENA ESTRADA RIOS Nit: 43.560.596 CL 74 CR 72A 44		FACTURA PROVEEDOR CONTRATO Fecha: OCT. 24/2024 Valor: 5,280,000.00 Contrato: 057		541 Radicado: Doc. Prov: DS621		
Centro Costo: 1ZA020100 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA		Obligación: OBL2825				
Observaciones: ASESORA PROFESIONAL E INTEGRAMENE A LOS DIRECTIVOS DE LA ESE BELLOSALUD LIDERES DE PROCESO Y DEMAS FUNCIONARIOS QUE INTERVENGAN EN EL DESARROLLO DE LA GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD						
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 1975		2.1.2.02.02.008.00 3 SERVICIOS DE CONSULTA			6,000,000.00	
Cuenta	Tercero	Número	Debito	Credito	Base	
24360302 HONORARIOS DEL 10%	43580596	1397		600,000.00	6,000,000.00	
24905501 SERVICIO PERSONAL CONTRAT	43580596	1397		5,280,000.00		
58972350 HONORARIOS	43580596	1397	6,000,000.00			
24072201 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	43580596	1397		120,000.00	6,000,000.00	
Elaborado por 			Revisado por			

		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
Inicial		0483	0953
Adición - 1		0606	1493
Adición - 2		0701	1975
Valor y tiempo final del contrato		30.000.000	17/11/2024
CONCEPTO DEL SUPERVISOR			
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD EL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024. PRESENTA EVIDENCIAS DEL SERVICIO PRESTADO Y PLANILLA DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE No. 7941461314			☒ SI ☐ NO
NUMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:			6
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:			85,71%
No. Factura-Cuenta de cobro	DS621	Valor del pago:	6.000.000
		Saldo del contrato:	6.000.000
OBSERVACIONES: Cuenta de ahorros bancolombia N.º 00140726486			
FECHA CERTIFICACIÓN:		18 de octubre de 2024	
			

18/10/2024

DOCUMENTO SOPORTE EN
ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DS 621

18 Oct, 2024 10:00 a. m.

TELÉFONO: ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
TEL: 49.580.596
Dirección: CL 74 CR 72 A 44 TEL: 3146099519
Email: aestradanos@hotmail.com

FECHA EXP: 18/10/2024 10:00 a. m.
SEÑORES: E.S.E. BELLOSALUD
DIRECCIÓN: Calle 54 N° 56 a 11 3016317072
EMAIL: gerencia@esebellosalud.gov.co
MUNICIPIO: Bello
FORMA DE PAGO: Crédito

FVENCE 18/11/2024 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 18764070100711 SD 377 -800			
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	

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43580596
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ASTRID ELENA ESTRADA RIOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLÍN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 74 72 A 44 PILARICA	TELÉFONO:	5829042
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	7941461314		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN:	MES:	septiembre	PERÍODO COTIZACIÓN:	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	966775685	

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

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

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 septiembre de 2024, hasta el 17 de octubre 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.
Se firmo otro si, en tiempo por dos meses más en tiempo y por doce millones más en dinero, termina el 17 de noviembre de 2024.

Objeto del contrato.

asesorar profesional e integralmente 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: \$ 1.969.500

PLANILLA N° 7941461314

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizaron las siguientes actividades:

- Bello participación en la reunión de comités institucionales
- Actualización de los siguientes protocolos
 - Pr. Colocación de tubo a tórax.docx

ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS

CUENTA DE COBRO

N.º 6

Medellín, 18 de Octubre 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 septiembre a el 17 de octubre de 2024**, actividades del contrato de prestación de servicios N.º 057 de 2024, y su otro sí por dos meses más en tiempo y por \$ doce millones más (12.000.000) en dinero, 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.

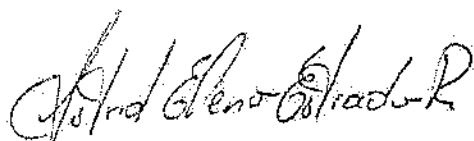
Por favor aplicar descuento del 11% por concepto honorarios.

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


ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
Asesora

ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS

- Pr. Drenaje de absceso en piel o tejido celular subcutáneo.docx
- Pr. Extracción cuerpo extraño en conducto auditivo externo
- Pr. Suturas de heridas.docx
- Pr. Taponamiento nasal anterior y posterior.docx
- Protocolo de manejo de complicaciones del trabajo de parto
- Reanimación cardiopulmonar adultos.docx
- Asesoría en PAMEC verificación acorde a ruta crítica ejecución del del desempeño
- Actualización del manual de reactivovigilancia
- Diseño y socialización de formato de evaluación de código fucsia
- Actualización del manual de historias clínicas.



ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
Asesora

		F17 INFORME MENSUAL DE SUPERVISION	
		Código: G-PC	Versión: 04

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 O FACTURA No	DS621		
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	6.000.000		
PERIODO DE SUPERVISION	Desde	17/09/2024	Hasta 17/10/2024

REQUISITOS DOCUMENTALES

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CUENTA DE COBRO O FACTURA	x		
SOPORTE CONTABILIZACIÓN (CUENTA POR PAGAR)	x		
APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	x		
EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN 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 septiembre año 2024, según planilla No 7941461314 - 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: 18/10/204

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