 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E.S.E. EL CERRITO VALLE	MACROPROCESO: Apoyo.	Código: GFCO-FP-001
	PROCESO: Gestión Financiera.	Versión: 001
	SUBPROCESO: Contabilidad.	
	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO Y FACTURAS PROVEEDORES	Fecha: 03/31/2011 Página 1 de 1

FECHA: JULIO/ 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA: MONICA SOTO SANCHEZ

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE EL CERRITO

CLASE: Contrato Convenio Ninguno No.

CLASE DE DOCUMENTO:

Factura Cuenta de Cobro No **Nº 02**

Valor: \$ 2.200.000

NO	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Nombre del Funcionario que realizo la actividad
1	Factura o cuenta de cobro original	✓			
2	Fotocopia Cedula de Ciudadanía (Solo si no se tiene contrato)	✓			
3	Fotocopia del RUT (Solo si no se tiene contrato)	NA			
4	Pago de la seguridad social del mes a cobrar.	✓			
5	Vinculación a seguridad social (Salud, Riesgo Profesionales) y pago de parafiscales del mes en que se realiza el cobro (para el caso en que sea persona jurídica y que tengan uno o más trabajadores realizando actividades dentro del hospital)	NA			
6	Informe detallado de las actividades (si es contrato el informe deberá estar firmado y con visto bueno del interventor)	✓			
7	Registro de radicación	✓			
8	Disponibilidad, registró presupuestal y orden de gastos firmados por Subgerente administrativo y Gerente	✓			
9	Registro de causación en la cuenta y centro de costos correspondientes.				

	Radicado No: RDI-2025-4-40-1669	
	Fecha Recibido GD: 2025-07-30 15:39:44	
Nombre del Remitente: HOSPITAL SAN RAFAEL ESE		
Nombre del Destinatario: MURCIA ACOSTA SANDOR		
Subdependencia: TALENTO HUMANO		
Funcionario GD: ANGELICA GRATEROL		
Número de Folios: SOPORTES		

CUENTA DE COBRO No. 2

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

NIT. 891.380.103-2

DEBE A:
MONICA SOTO SÁNCHEZ
N. CEDULA: 42135026

LA SUMA DE:
\$2.200.000
DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL
PESOS

Por concepto de: Pago Cuota No 02 al contrato N. ° 111-08-02-349-2025 del 04 de Junio 2025, Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito en las labores que se llevaron a cabo durante el 26 DE JUNIO DE 2025 HASTA EL 28 DE JULIO DE 2025

Se firma en Cerrito mes de julio Del 2025

Mónica Soto Sánchez

MONICA SOTO SÁNCHEZ


CC. 42135026

Cel. 3212172702

Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

N° de cuenta: 91268920779



 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 4 de 4

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe parcial):

Que el Contratista Mónica Soto Sánchez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 42135026 De Pereira (Risaralda), vinculado al SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 111-08-02-349-2025, durante el tiempo comprendido entre el 26 DE JUNIO DE 2025 HASTA EL 28 DE JULIO DE 2025, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad de la entidad, entregados por parte de esta oficina.

OBSERVACIONES AL INFORME:

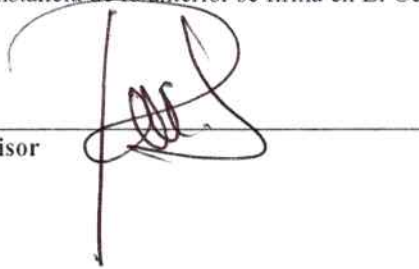
El presente informe corresponde a la cuota N. °02 por valor de \$2.200.000 según lo estipula el contrato No 111-08-02-349-2025 por valor de \$ 4.400.000 que fue firmado el 04 de junio de 2025


CONCLUSION:

Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota No. 02


Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito Valle, en el mes de Julio del 2025

Supervisor




 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 691390103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 3 de 4

prestados			
4 Sin perjuicio de la autonomía administrativa del contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas.	Cumplió con reunión realizada en claustro sobre el buen uso de acceso venoso y seguro del paciente el día 11 de julio		
5 Utilizar los elementos de protección personal	ANEXO 4 Utilizó elementos de protección personal, como el tapabocas, gorro, en el área del triage ANEXO 5		
6 Cumplir con los turnos acordados notificados previamente	Realizó los turnos correspondientes del mes de junio ANEXO 6		
7 Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados en la entidad replicando la gestión a través de las redes sociales.	Se verifica que la contratista replicó campañas y actividades de la entidad a través de mis redes sociales como el Facebook ANEXO 7		
8 Adherirse a los sistemas de gestión de calidad del contrato lo cual incluye: A) Permitir auditorias programadas por parte de los funcionarios designados por el contratista. B) Participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	Se adhirió a los sistemas de gestión de calidad de la entidad		
9 Cumplir con las demás actividades que sean inherentes concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor.	Realizó desinfección en las ambulancias e inventario ANEXO 8 Brindó apoyo en el proceso de demanda inducida solicitada para los programas de pyps ANEXO 09		
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Si <input checked="" type="checkbox"/> X	NO <input type="checkbox"/>	
FECHA INFORME	Día: 28	Mes: Julio	Año: 2025
CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO	Sí <input checked="" type="checkbox"/> X	NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones			
Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe parcial): Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO de los servicios prestados pactados en el contrato No. 111-08-02-349-2025			

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 1 de 4

INFORME PARCIAL _____ X		INFORME FINAL	
Cuota Número: 2			
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARLOS RUBIANO VINUEZA		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC. 16.856.485		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA SOTO SÁNCHEZ		
IDENTIFICACION CONTRATISTA	42.135.026		
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO NARANJO		
DOCUMENTO IDENTIFICACION.	CC. 24.584.814		
CONTRATO No.	111-08-02-349- 2025		
FECHA CONTRATO.	Día: 04	Mes: Junio	Año: 2025
FECHA DE INICIO.	Día: 04	Mes: Julio	Año: 2025
DURACION DEL CONTRATO	Día: 31	Mes: Julio	Año: 2025
CDP N.º 20250001045		RP: 20250001249	
Suspensión	Cesión	Otro sí	
Fecha inicio de la suspensión:	Fecha inicio de la cesión:	Fecha inicio del Otro sí:	
Fecha final de la suspensión	Fecha final de la cesión:	Fecha final del Otro sí:	
Terminación anticipada: NO APLICA			
Observaciones al informe jurídico:			
INFORME CONTABLE Y FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	\$4.400.000		
ADICIÓN (RECURSOS):	\$ 0		
VALOR ANTICIPO	\$		
VALOR PAGO PARCIAL (corresponde al valor de la cuota a pagar)	\$ 2.200.000		
VALOR EJECUTADO (Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)	\$ 2.200.000		
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS	Si <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

 <p>HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 89138003-2</p>	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 2 de 4

DOCUMENTOS SOPORTES	
Observaciones al informe contable y financiero:	
Información del pago de seguridad social: Se verificó el pago de la seguridad social del mes de Julio así: 9486322747	
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla 9489005651 Periodo Julio del 2025
Observaciones:	
INFORME TÉCNICO	
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA	
No.	Actividades Contractuales
	Desarrollo Actividades
1	<p>Atender y orientar al usuario y familiares en relación con sus necesidades y expectativas y procesos de rehabilitación de acuerdo con las políticas institucionales y normas de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atendió y orientó a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con cuadro de virosis, diarrea, fiebre, malestar en general, dificultad respiratoria, dolor abdominal, con herida, laceraciones y/o con síntomas denominados como urgencia vital, realice procedimientos como: toma de signos vitales, administración de medicamentos según orden médica, curaciones, maniobras de reanimación, y realizó acompañamientos a las remisiones que me fueron asignadas con la finalidad de brindar apoyo al profesional de la salud ANEXO 1
2	<p>Informar al profesional de la salud que lidera el proceso responsable sobre las situaciones de emergencia y riesgo que se observe en los pacientes, para atacar oportuna mente la patología y/o percance presentado.</p> <p>Informó al personal médico sobre la condición en la que se encuentran los pacientes durante su proceso de evolución dando a conocer los resultados de los paraclínicos, estado del paciente después de la administración del medicamento.</p> <p>ANEXO 2</p> <p>Durante el periodo la contratista diligenció los formatos requeridos en la atención de cada paciente como lo son: formato de medicamentos controlados, formato de conteo de carro de paro.</p>
3	<p>Diligenciar toda la documentación formatos requería, inherentes a actividades generadas en la atención y despacho de medicamentos a pacientes, para registrar la totalidad de servicios</p> <p>Por medio de la plataforma sifymed digitó las notas de enfermería de cada paciente y realice el descargue de los medicamentos</p> <p>ANEXO 3</p>



HOSPITAL "SAN RAFAEL" E. S. E.
NIT. 891.380.103-2
EL CERRITO - VALLE

JULIO 2025

Coordinadora asistencial
CARLOS ARTURO RUBIANO BINUEZA
Hospital San Rafael ESE
El Cerrito

Asunto: constancia de actividades

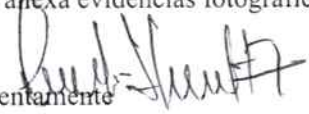
Cordial saludo

Doy constancia como enfermera del proceso de urgencias del Hospital San Rafael, que la auxiliar de enfermería Mónica Soto Sánchez cumplió a cabalidad las siguientes actividades 26 DE JUNIO DE 2025 HASTA EL 28 DE JULIO DE 2025

1. Instruyo al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación para conseguir la recuperación total del mismo.
2. Garantizo la seguridad del paciente.
3. Cumplió con el protocolo de los 10 correctos, en la administración de medicamentos
4. Informo al médico profesional responsable sobre las situaciones de emergencia y riesgo que observo en los pacientes a su cargo, con el objetivo de atacar oportunamente la patología y/o percance presentado.
5. Diligencio toda la documentación requerida, inherente a las actividades generadas en la atención y despacho de medicamentos a pacientes, para registrar la totalidad de servicios prestados.
6. Reporto oportunamente las enfermedades de notificación obligatoria a vigilancia epidemiológica, identificando e interviniendo factores de riesgo en los pacientes y/o población en el área radio de acción de la institución.

Se anexa evidencias fotográficas y consolidadas de actividades

Atentamente


Leidy Jhoana Martínez

Jefe de enfermería urgencias y hospitalización
Hospital San Rafael ESE
El Cerrito

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento
Cédula de ciudadanía **42135026**

EPS
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.



Valor aportado a EPS
178000



Clave de pago
9489005651



Período de cotización (salud)
2025 **07**



No soy un robot

reCAPTCHA
[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No.
CC 42135028		SOTO SANCHEZ MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2B SUR 13 03 CIUDADELA LA MERCEZ	EL CERRITO-VALLE	3565656		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias-Mora	Valor		
2025-07	1900000723	9489005651	1	2025/08/08	2025/07/22	0	\$440,500		
				Limite	Banco				
				2025/08/08	BANCO DE BOGOTA				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								\$227,800	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0					\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								\$34,700	\$34,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3					\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								\$0	\$178,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2					\$0	\$178,000
TOTAL			1		\$440,500		\$0	\$0	\$440,500

FECHA	JULIO 2025		
CONTRATO	11-08-02-349-2025		
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. E		
OBJETO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito		
INICIO	04- JUNIO -2025	HASTA	31- JULIO- 2025
SUPERVISOR	CARLOS ARTURO RUBIANO VINUEZA		

INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de servicios No. 111-08-02-349-2025 Cuyo objeto es **Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito.**, labores ejecutadas del 26 DE JUNIO DE 2025 HASTA EL 28 DE JULIO DE 2025

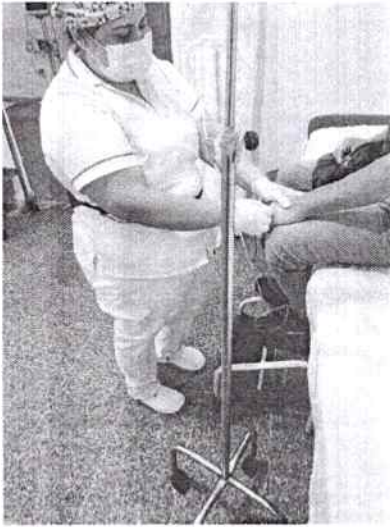
No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Atender y orientar al usuario y familiares en relación con sus necesidades y expectativas y procesos de rehabilitación de acuerdo con las políticas institucionales y normas de salud.	Atendí y oriente a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con cuadro de virosis, diarrea, fiebre, malestar en general, dificultad respiratoria, dolor abdominal, con herida, laceraciones y/o con síntomas denominados como urgencia vital, realice procedimientos como: toma de signos vitales, administración de medicamentos según orden médica, curaciones, maniobras de reanimación , y realice acompañamientos a las remisiones que me fueron asignadas con la finalidad de brindar apoyo al profesional de la salud ANEXO 1
2	Informar al profesional de la salud que lidera el proceso responsable sobre las situaciones de emergencia y riesgo que se observe en los pacientes, para atacar oportuna mente la patología y/o percance presentado.	Informe al personal médico sobre la condición en la que se encuentran los pacientes durante su proceso de evolución dando a conocer los resultados de los paraclínicos, estado del paciente después de la administración del medicamento. ANEXO 2
3	Diligenciar toda la documentación formatos requería, inherentes a actividades generadas en la atención y despacho de medicamentos a pacientes, para registrar la totalidad de servicios prestados	Durante el periodo se diligenciaron los formatos requeridos en la atención de cada paciente como lo son: formato de medicamentos controlados, formato de conteo de carro de paro. Por medio de la plataforma sifymed digite las notas de enfermería de cada paciente y realice el descargue de los medicamentos ANEXO 3
4	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas.	Cumplí con reunión realizada en el auditorio sobre el buen uso de acceso venoso y seguro del paciente el día 11 de julio ANEXO 4
5	Utilizar los elementos de protección personal	Utilice elementos de protección personal, como el tapabocas, gorro, en el aérea del triage ANEXO 5
6	Cumplir con los turnos acordados notificados previamente	Realice los turnos correspondientes del mes de julio ANEXO 6
7	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados en la entidad	replique campañas y actividades de la entidad a través de mis redes sociales como el Facebook ANEZO 7

	replicando la gestión a través de las redes sociales.	
8	Adherirse a los sistemas de gestión de calidad del contrato lo cual incluye A) Permitir auditorías programadas por parte de los funcionarios designados por el contratante. B) Participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	Me adheriré a los sistemas de gestión de calidad de la entidad
9	Cumplir con las demás actividades que sean inherentes concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor.	Realice desinfección conteo e inventario de las 3 ambulancias ANEXO 8 Brinde apoyo en el proceso de demanda inducida solicitada para los programas de pyps ANEXO 9

Mónica Soto Sánchez

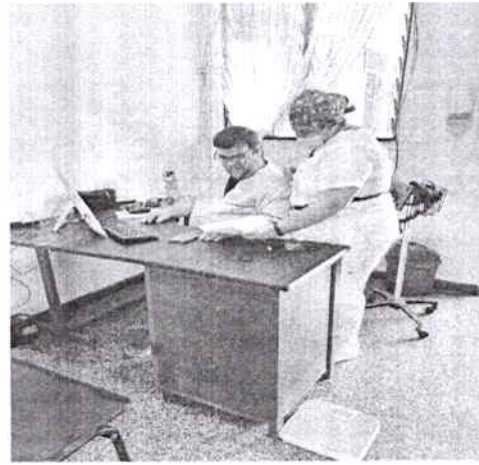
MONICA SOTO SÁNCHEZ
CC. 42135026 de Pereira (Risaralda)
Contratista

ANEXO 1 (ATENCIÓN A LOS PACIENTES)



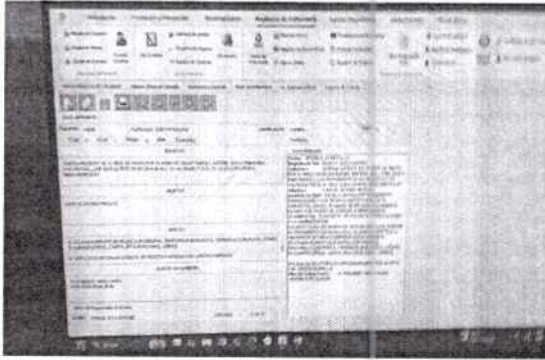
Fuente Propia
Fecha: Julio 2025

ANEXO 2 – INFORME DE NOVEDADES



Fuente Propia
Fecha: Julio 2025

ANEXO 3- FORMATOS Y CONTEO DEL CARRO DE PARO AREA GINECOLOGIA

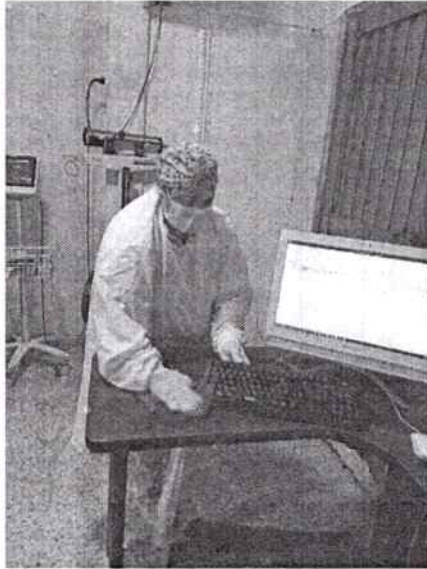


Fuente Propia
Fecha Julio2025

ANEXO 4- CAPACITACION



ANEXO 5-ELEMENTOS DE PROTECCION



ANEXO 6 – cuadro de turnos mes de julio

Jul-25		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
DIAS		M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
REMISION:	DIAGN	Y	A	P	O	V	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIANA ORTEGA	1	R/M	R/M	R/M	R/S	R/S	R/N	L	OBS/M	R/T	R/T	R/M	R/M	R/N	R/S	R/S	L	L	R/M	R/M	R/M	R/T
JIMENA VENTE	2	L	R/T	L	R/M	R/M	R/T	TG/S	TG/S	TG/S	L	ADM	TG/M	TG/T	R/T	R/T	R/S	R/S	R/S	L	R/T	R/M
ANGELY RODRIGUEZ		R/T	L	ADP/T	TG/S	TG/S	TG/N	L	R/T	R/M	R/M	R/T	R/T	TG/S	TG/S	TG/S	L	OBS/T	P/T	R/T	TG/M	ADP
ASIN ALEXANDRA	3	OBS/M	L	R/T	R/T	R/T	R/M	R/S	R/S	R/S	L	ADM	TG/T	TG/M	R/M	OBS/T	TG/S	TG/S	TG/S	L	TG/T	ADP
ISABEL RAMOS	5	R/S	R/S	R/S	L	TG/T	TG/M	R/M	R/M	ADP/T	R/S	R/S	R/S	L	L	OBS/M	R/T	R/T	OBS/T	R/S	R/N	TG/S
CLARIZA VETE	6	TG/S	TG/S	TG/S	L	TG/M	TG/T	R/T	R/T	L	TG/S	TG/S	TG/S	L	OBS/M	R/M	R/M	R/M	R/T	TG/S	TG/N	TG/S
PROCED. REANIMACION Y CARRIO REPARO																						
NURY ALARCON	7	7H/M	7H/M	7H/M	7H/T	7H/M	T	7H/M	7H/M	7H/M	7H/M	7H/T	T	L	7H/M	7H/M	7H/T	7H/M	7H/M	N	L	7H/M
LINA DOMINGUEZ		7H/M	7H/M	7H/M	7H/M	7H/M	OBS	L	L	7H/T	7H/T	7H/T	M	D	7H/T	7H/T	7H/M	7H/M	7H/T	7H/M	L	7H/T
ALEJANDRA GUERRA		OBS/T	7H/T	7H/T	S	L	OBS/T	7H/T	7H/M	7H/M	7H/M	L	N	L	7H/T	7H/T	7H/M	7H/T	S	L	T	7H/M
ISABEL ESCOBAR		L	T	N	L	T	M	N	L	L	N	L	T	ADP/T	M	N	L	T	M	T	N	L
VALERIA ALVARADO		S	L	T	M	T	N	L	L	N	L	M	OBS	N	L	M	OBS	L	OBS/M	HOM	HOM	L
MILLERLANDY PATUSANO		L	HOM	OBS	L	HOM	T	N	L	T	N	L	L	HOM	OBS	N	L	OBS/T	HOM	HOM	N	
KATHERINE LOPEZ		M	N	L	L	N	L	M	T	OBS/N	L	T	M	R/T	N	L	T	N	L	T	D	T
OBSERVACION P/TES																						
SORAYA AMAYA	11	7H/M	7H/T	7H/T	7H/M	7H/T	N	L	7H/M	7H/M	7H/T	7H/T	M	L	7H/M	7H/M	7H/M	7H/M	N	L	M	7H/M
MARINA VELEZ	15	L	7H/M	7H/M	7H/T	7H/M	HOM	7H/M	HOM	7H/T	7H/M	HOM	L	N	L	L	7H/T	HOM	HOM	L	T	7H/T
DIANA DORADO	16	L	7H/T	N	L	T	L	N	L	T	N	L	HOM	M	T	N	L	T	N	L	M	T
KAROLEN RODRIGUEZ		N	L	T	M	ADM	HOM	L	L	M	HOM	M	N	L	T	M	HOM	N	L	L	D	T
DANIELA RUIZ	18	L	M	N	L	L	N	T	N	L	T	M	T	N	L	T	N	L	M	P/M	HOM	
DIANA CAICEDO	19	T	N	L	T	M	M	N	L	M	N	L	T	M	HOM	L	M	N	L	TG/M	L	N
YESICA MUÑOZ	20	N	L	M	N	L	D	T	N	L	T	M	N	L	L	N	L	M	M	T	N	L
ANGELA SERNA	21	HOM	N	L	HOM	N	L	D	N	L	HOM	N	L	HOM	N	L						
AIPEY GO																						
VANTH RINCÓN	22	M	M	N	L	T	M	N	L	L	T	N	L	ADM	M	N	N	M	T	N	L	CM
HEIDY ESTRADA	23	T	N	L	T	HOM	N	L	M	N	L	L	M	N	L	T	HOM	N	L	TG/T	M	N
MONICA SOTO	24	N	L	L	M	N	L	T	N	L	M	T	N	L	T	M	N	L	M	D	N	L
YESICA MONTOYA	25	S	T	M	N	L	T	M	T	M	N	L	T	R/M	N	L	D	T	N	L	T	L
INFORME SALUDABLE DEPT																						
YULIANA MONTES	26	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
PROMOCION Y PREVENCIÓN																						
MARIA XIMENA GONZALEZ	27	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
AURA MARLENE SALAZAR	28	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
YURI ALEJANDRA BARRERA	29	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
LILIANA DAZA	30	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
JELLY MICHELLE AMARAL	31	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
VACUNACION PAI																						
VIVIANA ABOGADO	32	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
VALERIA CHAMORRO	33	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
ALBA CAICEDO	34	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
MARTA ABOGADO	35	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
DANIELA JIMENEZ	36	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
PUESTO PLAZA																						
ELIZABETH POTTS	37	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
BRIGGITE DOMINGUEZ	38	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
PUESTO DE SANITARIA																						
ALEJANDRA GARCIA	39	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
TANIA POTE	40	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			
LABORATORIO																						
KAREN DAHANN	41	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			9H	9H	9H	9H	9H			

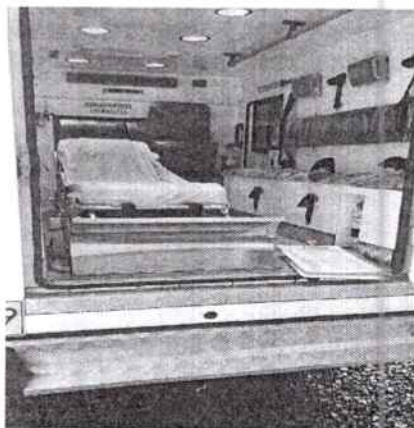
Fuente Propia
Fecha Julio 2025

ANEXO 7- REDES SOCIALES



Fuente Propia
Fecha Julio 2025

ANEXO 8-LIMPIEZA DE AMBULANCIA



Fuente Propia
Fecha Julio 2025

ANEXO 9 DEMANDA INDUCIDA
Fuente Propia
Fecha Julio 2025

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Estefanía Gomez** Edad: **29**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. DOLETA REMISORA

Para el Registro puntual de los Programas de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fecha de Atención: 13/07/2015

Nombre: **Monica Sot** Edad: **78**

Programas al que se refiere:

Atención: **Monica Sot - Atención de enfermería**
 Pams: **HSE de Carpio**

Form with handwritten text and checkboxes. Visible text includes "1971" and "1972".

Form with handwritten text and checkboxes. Visible text includes "1971" and "1972".

Form with handwritten text and checkboxes. Visible text includes "1971" and "1972".

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS
A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, MONICA SOTO SÁNCHEZ con documento de identificación No. 42135026

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO**, hasta el 31 de JULIO de 2025 mediante contrato por prestación de servicios No 111-08-02-349-2025 y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

El cerrito, Julio De 2025

Mónica Soto Sánchez
MONICA SOTO SÁNCHEZ
documento de identificación No. 42135026

