

Caqueza, octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No.2

LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
NIT 832.001.411-7

DEBE A

NORMA LISETH ZAMBRANO CAMPO
1.062.294.272

La suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS (\$ 4,215,000) por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión como Enfermera Jefe, durante el periodo de octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato No 1148 2025, suscrito con La E.S.E. Hospital San Rafael de Caqueza.

Por favor consignar el valor a la cuenta de Ahorros del BANCO DE BOGOTA No. 066204090

NORMA LISETH ZAMBRANO CAMPO
1.062.294.272



INFORME Nº. 02 DE 2025
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES OBJETIVO DEL INFORME: INFORMAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

Número del Contrato	1148 DE 2025
Nombre del Contratista	NORMA LIZETH ZAMBRANO CAMPO
Nombre del Contratante	HOSPITAL SAN RAFAEL DE CACHA
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA Y LIDERAR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CACHA
Valor del Contrato	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS, SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$16.860.000)
Plazo de ejecución	CATORCE (14) DÍAS Y TRES (3) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
Fecha Inicio del Contrato	17 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2023
Adición No 1	
Prórroga No 1	

Póliza Garantía				Si aplica	No Aplica	X
Número de la Póliza	No Anexo	Adición y/o Prórroga	Fecha de Expedición	Amparos	Vigencia desde	Vigencia hasta
310-47-994000018109	0		17/09/2025	cumplimientos \$ 1.666.000	17/09/2025	7/05/2026
310-74-994000006353	0		17/09/2025	responsabilidad civil, predios labores y operaciones \$ 3.372.000	17/09/2025	7/05/2026
Fecha	Nº Factura o Cuenta de Cobro	Subtotal	IVA	Total	Ejecución del Presupuesto	
Septiembre	1	\$ 4.215.000		\$ 4.215.000	Presupuesto Inicial	\$ 16.860.000
octubre	2	\$ 4.215.000		\$ 4.215.000	Adición	
					Valor mensual	\$ 4.215.000
					Presupuesto Ejecutado	\$ 8.430.000
					Saldo	\$ 8.430.000

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en la CLAUDIA QUINTA del Contrato de Prestación de Servicios No. 1148 de 2025, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución mes de OCTUBRE de 2025 del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

En mi condición de Contratista, me permito manifestar que he prestado servicios PROFESIONALES DE ENFERMERIA AREA DE CONSULTA EXTERNA en la E.S.E Hospital San Rafael del Municipio Cacha, así:

ACTIVIDADES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Diligenciar en el sistema oportunamente y veraz las notas de enfermería y los formatos de la historia clínica en el aplicativo (dinámica) para los centros de salud adscritos y consulta externa diligenciar historia clínica del paciente con cada uno de los anexos y demás formatos de apoyo en cada uno de los servicios establecidos por la institución, conforme la ley 23 de 1981, resolución 412 de 2000 y resolución 1995 de 1999 dando cumplimiento a los registros para evitar glosas en la facturación.	diligencie y verifique los registros de enfermería por nota de enfermería
2	Ejecutar las actividades de enfermería orientadas hacia la recuperación y rehabilitación de los pacientes que le sean programados. Desarrollando un plan de cuidado individualizado para cada paciente, en colaboración con el equipo de salud.	realice educacion a cada paciente valorado en las consultas realizando plan de cuidado para el bienestar de su salud
3	Tomar signos vitales a los pacientes y registrar en el sistema	realice toma de signos vitales en cada consulta a cada paciente y registre en dinamica
4	Organizar y preparar los equipos y materiales para la realización de procedimientos y exámenes asistir al médico cuando lo requiera.	se organiza todos los insumos necesarios con anticipacion para los especialistas en procedimientos
5	Preparar al usuario para toma de medios diagnósticos	se explica a los pacientes y se llenan consentimientos si es necesario para los procedimientos
6	Revisar las órdenes médicas antes de realizar cualquier procedimiento con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por el médico con el fin de disminuir riesgos.	reviso ordenes medicas con anticipacion para evitar riesgos en los procedimientos
7	Brindar atención de enfermería al paciente durante la consulta, teniendo en cuenta los procedimientos, protocolos, manuales implementados por la institución	aplique las guias de protocolos en cada consulta
8	Brindar una atención oportuna con calidad, respetando sus derechos y deberes de los usuarios que solicita algún servicio o información fomentando la política de humanización del servicio, la seguridad del paciente y la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares	brinde atencion oportuna y con calidad
9	Identificar, mitigar, reportar y diligenciar oportunamente los riesgos durante la atención, en el formato físico, y dinámica gerencial (reporte de eventos adversos) establecido y notificar a la Enfermera de turno.	se diligencia en dinamica, reporte donde se encuentre el riesgo la seguridad del paciente
10	Velar por el correcto funcionamiento de los equipos de su área y realizar la limpieza y desinfección preventiva de los mismos.	se verifica que todos los equipos se encuentren en buen estado y limpios
11	Notificar en el formato asignado, oportunamente al profesional correspondiente de las fallas que presenten los equipos para ser corregidas lo más pronto posible y así garantizar un servicio continuo y oportuno.	se notifican oportunamente las fallas encontradas en el servicio para prestar un buen servicio
12	Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento al manual establecido por la institución, para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	realizo una buena segregacion con los residuos en las diferentes areas del hospital
13	Dar cumplimiento al programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. (Manejo de dispositivos médicos, verificación de fechas de vencimiento, registro INVIMA, etc.) Como está establecido en los protocolos y procedimientos.	se cumple con el program de farmacovigilancia y tecnovigilancia
14	cumplir las actividades implementadas de la estrategia IAMMI para mantener la certificación en la institución.	se cumple con las actividades de la estrategia IAMMI en el paso 3
15	Dar cumplimiento al manual de limpieza y desinfección de la institución.	se da cumplimiento al manual de limpieza y desinfeccion jornadas de aseo
16	Portar todos los elementos de protección personal durante la ejecución de actividades.	cumplo y utilizo adecuadamente mi ekemnto de proteccion personal
17	Entrega de informes semanales y mensuales a las diferentes entidades o según necesidad del servicio	realice informe para entregar a las diferentes entidades que se debn cumplir
18	Realizar consulta de valoración integral, asesoría pre y pos vih, planificación familiar, toma de citología cervicouterina, y ADN VPH, apoyar brigadas de salud en el municipio y los centros de salud, realizar diligenciamiento de informes de alcaldía, POA, participar en asistencias técnicas y auditorias	realice consultas en los difere ntes programas asignados y apoye a las brigadas de salud

19	realizar seguimiento a las gestantes, participar en la elaboración y cumplimiento de los planes de mejoramiento, actualización socialización, implementación y evaluación de los procedimientos, protocolos, formatos y manuales.	se realiza actividades y acompañamiento a las gestante
20	verificar el cumplimiento de requisitos de habilitación.	verifique cumplimiento de habilitación
21	Garantizar el control y mantenimiento de las condiciones de temperatura y humedad de las áreas y nevera, estipuladas para la conservación de los biológicos e insumos médicos.	realice el control de temperaturas y humedad del area correspondiente
22	Revisión de carro de paro teniendo en cuenta el procedimiento establecido en la institución	realice revision de carro de paro y se actualiza
23	Apoyo a la supervisión de los contratos del personal del servicio	apoye a la suervicion de contratos del personal del servicio
24	Las demás actividades que sean asignadas relacionadas con el objeto contractual.	realizo activlvdades de coordinacion y liderazgo de las actividades competentes

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Planilla N° y/o certificado	IBC 40%	Tipo de aporte				Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
		SALUD	PENSION	ARL	CAJA COMPENSACION		
90761142	\$1,686,000	\$ 210.800	\$ 269.800	\$ 41.100		OCTUBRE	\$ 521.700

Se adjunta soportes en físico y/o medio magnético.

El presente informe se efectúa con el ánimo de sustentar el cumplimiento del contrato y como soporte para el cobro parcial No. 02
Fecha de Presentación: OCTUBRE DE 2025

Cordialmente

Contratista

C. C.

NORMA LISETH ZAMBRANO CAMPO
NORMA LISETH ZAMBRANO CAMPO
1062294272 DE SANTANDER DE QUILICHAO

R

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLÉADOS	UPC
ÚNICA	1 = Indecordinante						2025-10	2025-10	1	23/10/2025	90781142	1	0
CC	106229472	NORMA LESTH ZAMBRANO CAMPO	CL. 130 A B 30	6923126	norma2490@hotmail.com							TOTAL A PAGAR	
													\$521.750

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible][illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES				Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	41.100				41.100	0	0	41.100			411	41.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRPF y More	Total a Pagar
Salud	1	210.800	210.800
Pension	1	269.800	269.800
Riesgos Laborales	1	41.100	41.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	\$21.700	\$21.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Nit. 600.002.984.4
Calle 38 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NORMA LISETH ZAMBRANO CAMPO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.062.294.272 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 066204090, abierta/o desde el 27/6/2021.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Octubre del año 2025

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA

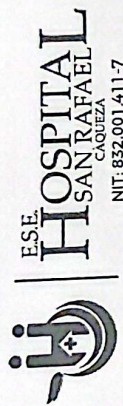
El servicio farmacéutico certifica que:

Norma Liseth Zambrano campo

participó en la capacitación del:

PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA

Cáqueza, Cundinamarca



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA

La oficina de Gestión Ambiental certifica que:

Norma Liseth Zambrano campo

Participó en la
capacitación

KIT DE DERRAMES DE FLUIDOS CORPORALES Y DERRAME MEDICAMENTOS

Cáqueza, Cundinamarca

9

Menú ▾ Ir a ▾

Ver contrato

< Evaluación

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	01	09/01/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Código: Lima_Guano	-	4.215.000 pesos colombianos	Pendiente de registro

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☒ Informe supervisión septiembre 1148.pdf	Informe supervisión septiembre 1148.pdf	Comprador
☐ FORMATO CUENTA DE COBRO NORMA CON EXT NUEVO listo.xlsx	FORMATO CUENTA DE COBRO NORMA CON EXT NUEVO listo.xlsx	Proveedor

Cancelar

< Evaluación

7