	MACROPROCESO: Apoyo.	Código: GFCO-FP-001
	PROCESO: Gestión Financiera.	Versión: 001
	SUBPROCESO: Contabilidad.	Fecha: 03/31/2011
	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO Y FACTURAS PROVEEDORES	Página 1 de 1

FECHA: SEPTIEMBRE/ 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  N° 04

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)	✓ Sticker web			
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.				

30/9/25, 10:52



Rad No. 2025-1314-000793-5

Usuario Radicador: AGRATEROL

Fecha Rad 2025-09-30 10:52

Rad/Dest: SISTEMA DE GESTION DOCU

Rem/Dest: SANDOR MURCIA ACOSTA

Asunto: CUENTA N° 04 MONICA SOT

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL

CERRITO



**CUENTA DE COBRO No 4**

**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 04 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 AGOSTO DE 2025 HASTA EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

Se firma en Cerrito mes de SEPTIEMBRE Del 2025

Mónica Soto Sánchez

**MONICA SOTO SÁNCHEZ**

**CC. 42135026**

**Cel. 3212172702**

**Entidad Bancaria:**

**BANCOLOMBIA N° de cuenta:**

**91268920779**

*Mon Sep 2025*

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 27 de SEPTIEMBRE 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 que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no haré 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 cumpla 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, Septiembre De 2025

*Monica Soto Sánchez*  
MONICA SOTO SÁNCHEZ  
documento de identificación No. 42135026

FECHA	SEPTIEMBRE 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	27-SEPTIEMBRE DE 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 29 de AGOSTO de 2025 hasta el 27 de SEPTIEMBRE 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 <b>ANEXO 1</b>
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. <b>ANEXO 2</b>

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 <b>ANEXO 3</b>
4	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas.	En este mes NO asistí a pero llevo muestras al laboratorio  <b>ANEXO 4</b>
5	Utilizar los elementos de protección personal	Utilice elementos de protección personal, como el tapabocas, gorro, en el aérea de urgencias <b>ANEXO 5</b>
6	Cumplir con los turnos acordados notificados previamente	Realice los turnos correspondientes del mes de septiembre <b>ANEXO 6</b>
7	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados en la entidad replicando la gestión a través de las redes sociales.	replique campañas y actividades de la entidad a través de mis redes sociales como el Facebook <b>ANEXO 7</b>
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 contrante. B) Participar de la capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de gestión de calidad	Me adherí 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 limpieza y desinfección área de urgencias conteo e inventario de las 3 ambulancias y del carro de paro de ginecología <b>ANEXO 8</b> Brinde apoyo en el proceso de

INFORME PARCIAL _____		INFORME FINAL <u> X </u>	
Cuota Número: 4			
<b>ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN</b>			
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:27	Mes: 09	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: <b>NO APLICA</b>			
Observaciones al informe jurídico:			
<b>INFORME CONTABLE Y FINANCIERO</b>			
VALOR DEL CONTRATO	\$4.400.000		
ADICIÓN (RECURSOS):	\$4.400.000		
VALOR ANTICIPO	\$		
VALOR PAGO PARCIAL (corresponde al valor de la cuota a pagar)	\$ 2.200.000		

<b>VALOR EJECUTADO (Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)</b>		\$ 6.400.000
<b>PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES</b>		Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones al informe contable y financiero:</b>		
<b>Información del pago de seguridad social:</b> Se verificó el pago de la seguridad social del mes de Septiembre así: 9490687546		
<b>Obligación</b>	<b>Datos Certificación o Planilla de Pago</b>	
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla 9490687546 Período Septiembre del 2025	
Observaciones:		
<b>INFORME TÉCNICO</b>		
<b>VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA</b>		
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.	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
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 oportunamente la patología y/o percance presentado.	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.
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 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. Por medio de la plataforma sifymed digitó las notas de enfermería de cada paciente y realice el descargue de los medicamentos



HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E  
NIT 891380103-2

MACROPROCESO: **Apoyo y soporte**  
PROCESO: **Gestión Administrativa y Logística.**  
SUBPROCESO: **Talento Humano**

Código: GATH-FO-025


Versión: 000

Fecha: 25/02/2022

Página 3 de 4

**FORMATO: ACTA DE SUPERVISION**

4	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas.	Cumplió con curso de capacitación con el sena realizada en el auditorio sobre vacunación		
5	Utilizar los elementos de protección personal	Utilizó elementos de protección personal, como el tapabocas, gorro, en el área del urgencias		
6	Cumplir con los turnos acordados notificados previamente	Realizó los turnos correspondientes del mes de septiembre		
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		
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 la 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 y desinfección en el área de urgencias Brindó apoyo en el proceso de demanda inducida solicitada para los programas de pyps		
<b>PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES</b>		Si <input checked="" type="checkbox"/> X	NO <input type="checkbox"/>	
<b>FECHA INFORME</b>		Día: 27	Mes: Septiembre	Año: 2025
<b>CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO</b>		SÍ <input checked="" type="checkbox"/> X	NO <input type="checkbox"/>	
<b>Observaciones</b>				
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 Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".				

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. HIT 091300103-2	MACROPROCESO: <b>Apoyo y soporte</b> PROCESO: <b>Gestión Administrativa y Logística.</b> SUBPROCESO: <b>Talento Humano</b>	Código: GATH-FO-025
		Versión: 000
	<b>FORMATO: ACTA DE SUPERVISION</b>	Fecha: 25/02/2022
		Página 4 de 4

**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 AGOSTO DE 2025 HASTA EL 27 DE SEPTIEMBRE 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. °04 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. 04

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

Supervisor



demanda inducida solicitada para los programas de pyps **ANEXO 09**

Mónica Soto Sánchez

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

### **ANEXO 1 (ATENCION A LOS PACIENTES)**

**Fuente Propia**

**Fecha: Septiembre 2025**





**Fuente Propia**

**Fecha: Septiembre 2025**

## **ANEXO 2 – INFORME DE NOVEDADES**



**Fuente Propia**

**Fecha: Septiembre 2025**

**ANEXO 3- FORMATOS DE CONTEO E INVENTARIO DE LAS 3  
AMBULANCIAS Y DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA**



**Fuente Propia  
Fecha: Septiembre 2025**

#### ANEXO 4 – ENTREGA DE MUESTRAS AL LABORATORIO



#### ANEXO 5-ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Fecha: Septiembre 2025





## ANEXO 7- REDES SOCIALES



Fuente Propia  
Fecha: Septiembre 2025

## ENTREGA DE PACIENTES Y CAMBIO DE TURNO



**ANEXO 8-LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LAS AMBULANCIAS**





## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Taxoni Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA a RCBF
CC 4313026		8070 SAHCHET MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 SUR 13 03 CIUDADDELA LA MERCEZ	EL CERRITO-VALLE	3565466	No

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Presión 2025-09	990687546	Planilla	2025/10/07	2025/09/10	5440,500
				Banco	
				2025/09/10	0

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	COBIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCOMPAJIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	600.719.739	0	1	\$227,800	50	50	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLOMBIA	14-25	600.226.175	3	1	\$34,700	50	50	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
S.G.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EP5018	805.001.157	2	1	\$178,000	50	50	\$178,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>5440,500</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>5440,500</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
Identificación de	Razon Social
CC-ESTADO	Unión Machoiz nueva
Clase Aportante	Contribuyente
Societal Principal	PRINCIPAL
Dirección	CL 28 SUR 13 03 C. LA VIGILIA LA VIGILIA
Ciudad/Departamento	EL CERRITO-VALE
Teléfono	3003556
Exonerado IVA e ICF	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clase	Planilla	Tipo	Lugar	Fecha	Banco	Pago	Valor
2025-09	Sueldo	Pago	1	2025-10-07	2025-10-07	BANCO DE BOGOTÁ	Días Mora	5441,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLERADO					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
Nº.	Identificación	Nombres	Código	Días	IRC	Aporte	Código	Días	IRC	Aporte	Código	Días	IRC	Aporte	Código	Días	IRC	Aporte	Código	Días	IRC	Aporte		
<b>Empleado (Incorporación)</b>																								
					50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000		
<b>Cuentas de Tránsito Principal (1 Aportador)</b>																								
					50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000		
<b>Cuentas de Tránsito Ingresos (1 Aportador)</b>																								
					50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000		
<b>Total Añilado( 1)</b>																								
					50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000			50	1178,000		





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

SEPTIEMBRE 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 funciones en el mes de SEPTIEMBRE 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. Cumplico 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

*Julio Cesar Cruz*  
Enfermero  
C.C. 16.864.801  
Atentamente *Julio Cesar Cruz*  
**JULIO CESAR CRUZ**  
Jefe de enfermería urgencias y hospitalización  
Hospital San Rafael ESE  
El Cerrito

