

MARTA ISABEL HURTADO BAQUERO - Documento No.: 52727650

DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
832001411

Fecha Actual : jueves, 27 noviembre 2025

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000039659

Consecutivo : 000000000039659 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 21/11/2025 3:30:46 p. m. Valor : \$ 2.608.721,00
Beneficiario 52727650 HURTADO BAQUERO MARTA ISABEL
PAGO "(CPS-944 DE 2025) PRESTAR SERVICIOS DE AUXILIAR DE
ENFERMERIA PARA EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA
Detalle : DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON Numero Nota: 31741
EL MUNICIPIO DE CHIPAQUE Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE
CAQUEZA. SEGÚN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1515-2024
DURANTE EL 1 AL 15 DE OCTUBRE DE 2025."
Valor en Letras DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTA

Numero : Consignar : 11/21/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DE BOGOTA 580095628	52727650	11100647	\$ 0,00	\$ 2.608.721,00
CONCURRENCIA				
SERVICIOS TECNICOS-SERVICIOS	52727650	24905501	\$ 2.608.721,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DOCS0000006602	\$ 2.608.721,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
5675	20251121	2450209931010301	PIC. DEPTAL. DE LA VIGENCIA ACTUAL: SERV. TECNICOS ASISTENCIALES	60 - VENTA DE SERVICIOS DE SALUD CON S. DE FONDOS	\$ 2.632.413,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO
CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1122138273

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

MKS 9 In-lon adego



TIPO DE DOCUMENTO		PROCESO QUE LO GENERA	
FORMATO		GESTION DE CONTRATACION	
NOMBRE		CODIGO Y VERSION	FECHA DE VERSION
INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL		FO-CT- 317-V6	26/08/2025

I. DATOS DEL INFORME					
PERIODO DEL INFORME	AÑO	AREA	No. CONTRATO-AÑO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	No. IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA
OCTUBRE	2025	ASISTENCIAL	APS 944	MARTA ISABEL HURTADO BAQUERO	52,727,660

II. DATOS DEL SUPERVISOR			III. ASPECTOS JURIDICOS	
SUBGERENCIA	NOMBRE DEL SUPERVISOR	MODALIDAD DE SELECCION	Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAQUEZA, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 195, se sujetarán a las normas del derecho privado, a aquellas de que trata el Estatuto de Contratación de la empresa previsto en el Acuerdo 007 de 2014 modificado por el Acuerdo Nro. 010 de 2017 en los artículos 33, 43 y 50, modificado a su vez por el Acuerdo 026 de 2024 por medio del cual se modifica y adiciona el estatuto de contratación en los artículos: 30, 34, 35 y discrecionalmente podrán incluir las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contenida en la ley 1150 de 2007, y demás normas que las modifiquen, adicionen o reformen.	
SUBGERENCIA CIENTIFICA	ZENIDIA SANABRIA VEGA	DIRECTA		

IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO: DATOS DEL CONTRATO					
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON EL MUNICIPIO DE CHIPAQUE Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA. SEGUN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1515-2024					
IDENTIFICACION DEL RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VIGENCIA	No. CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP (\$)
24502099310103	PIQ DEPARTAMENTAL	2025	1377	30/07/2025	\$ 6,581,032
TIPO DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 6,581,032	14/08/2025	TRES (03) MESES	20/08/2025	19/11/2025

DATOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
POLIZAS						FECHA EXPEDICION POLIZA	N° DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL			
NOMBRE DE LOS AMPAROS	%	SUMA ASEGURADA	ANEXO	NUMERO DE LA POLIZA	ASEGURADO RA					DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	10%	\$ 658,103.00	0	11-44-101262528	SEGUROS DEL ESTADO	19/08/2025	19/03/2026	20/08/2025	1377	30/07/2025	\$ 6,581,032	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND												
CALIDAD DEL SERVICIO	15%											
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	147 SMLV	\$ 1,316,206.00	0	10-40-101081828			19/08/2025	19/03/2026	20/08/2025	1377	30/07/2025	\$ 6,581,032

MODIFICACIONES AL CONTRATO						
MODIFICACION CONTRACTUAL	SUSPENSION	FECHA DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL	TIEMPO DE SUSPENSION	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICION	JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL

NOMBRE DEL CEDENTE	IDENTIFICACION	VALOR
NOMBRE DEL CESIONARIO	IDENTIFICACION	VALOR

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato

TERMINACION Y LIQUIDACION ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACION	ACTA DE TERMINACION	FECHA DEL ACTA DE TERMINACION ANTICIPADA
TERMINACION Y LIQUIDACION	SI	NO	X
FECHA DEL ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION			

CONTRATO	944
----------	-----

III. SEGUIMIENTO: INFORMACION FINANCIERA Y CONTABLE												
VALOR TOTAL DEL CONTRATO										\$	6,581,032	

VALOR TOTAL DEL CONTRATO										\$		6,581,032				
INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN						DESEMBOLOSO A REALIZAR							EJECUCIÓN PRESUPUESTAL			
FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR	DEDUCCIONES	VALOR PAGADO	COMPROBANTE DE EGRESO	CE CARGADO EN SECOP		CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR	DEDUCCIONES	VALOR A PAGAR	CUENTA COBRO CARGADA EN SECOP II		PRESUPUESTO	Valor (\$)	PORCENTAJE EJECUTADO
						SI	NO					SI	NO			
SEPTIEMBRE	1	\$ 2,632,413	\$ -	\$ -					\$ -	\$ -	\$ -					
OCTUBRE	2	\$ 2,632,413	\$ -	\$ -				\$ 2	\$ 2,632,413	\$ -	\$ -			PRESUPUESTO INICIAL	\$ 6,581,032	
		\$ -	\$ -	\$ -					\$ -	\$ -	\$ -					



TIPO DE DOCUMENTO		PROCESO QUE LO GENERA	
FORMATO	NOMBRE	CODIGO Y VERSIÓN	FECHA DE VERSIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA NATURAL		FO-CT-317-V8	26/08/2025

IV. SEGUIMIENTO TÉCNICO: INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE DEL CONTRATO				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	% AVANCE MENSUAL	% ACUMULADO DE 3 MESES	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
Realizar Visitas en el entorno hogar a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar SURVEY 123 que incluyen (caracterización, y seguimientos) al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del Municipio y la concentración geográfica. * Casco urbano-centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes. * Rural baja dispersión (entre 15-30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes. * Rural media dispersión (entre 31-90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes. * Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 visitas al mes.	Se realizar cincuenta (50) visitas en el entorno hogar a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar SURVEY 123 que incluyen (caracterización, y seguimientos) al 100 % de los integrantes de la familia en la veredas asignadas en el Municipio de Caqueza Se anexa captura de plataforma SURVEY 123 con la cantidad de fichas caracterizadas Se anexa formato diligenciado de cada visita con firma de persona que atiende la visita Se brinda educación en Enfermedades Precursoras - Hábitos de vida saludable - hábitos de buena Higiene Personal y oral	100%	80%	LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDEN AL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025. LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERÍODO DESCRITO ANTERIORMENTE RELACIONA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, POR TANTO SE CUMPLE CON LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS, ASÍ MISMO SE RECIBEN LOS SOPORTES CON LO CUAL SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS.
AIEPI Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días) del microterritorio asignado.	Se caracteriza en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el Municipio de Caqueza (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días) Se brinda educación en Pai	100%	80%	
GESTANTES La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puerperas debe realizarse a través de la plataforma SURVEY 123 por ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puerperas de acuerdo a la situación encontrada.	Se caracteriza 100% de las mujeres gestantes y puerperas en la plataforma SURVEY 123 por ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puerperas. Se anexa formato diligenciado de cada visita con firma de la Gestante que atiende la visita Se brinda educación en signos y síntomas de riesgos - rutas de atención en caso de emergencia - Hábitos de vida saludable - hábitos de buena Higiene Personal y oral	100%	80%	
Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DpTa acelular, Td, influenzae, fiebre amarilla, y sarampión rubéola en caso de brotes o casos sospechosos ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.	Se identifica y se canaliza la población mayor de 11 años, para aplicación del Biológico de VPH, DpTa acelular, Td, influenzae, fiebre amarilla, y sarampión rubéola	100%	80%	
De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, los profesionales equipos básicos (Psicólogo, Nutricionista, Enfermera, Vacunación etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de Salud y calidad de vida.	Identifico y canalizo según riesgo de salud y sociales a la ruta de promoción y mantenimiento según ciclo de vida se entrega listado a corresponsal en salud, los profesionales equipos básicos (Psicólogo, Nutricionista, Enfermera, Vacunación etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de Salud y calidad de vida.	100%	80%	
Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en Salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS, y ente territorial Municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutive para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado.	Participo en mesa de trabajo con la corresponsal en Salud, en donde se definen mecanismos de articulación con aseguradores, IPS, y ente territorial Municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutive en la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado.	100%	80%	
Realizar acciones de Información a las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura de autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a: * Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables acerca de deberes y derechos en salud, (Indígenas, - Negros, Afrodescendientes, Raizales palanqueros-NARP, y RROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante), promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones - PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio.	Se brinda Educación e Información a las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura de autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a: * Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables acerca de deberes y derechos en salud, (Indígenas, - Negros, Afrodescendientes, Raizales palanqueros-NARP, y RROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante), promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones - PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio.	100%	80%	
Identificar, activar alertas, rutas de atención, y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo, y alertas ante la aparición de Enfermedades de Interés en Salud Pública encontradas en la población.	Se identifica, activo alertas, rutas de atención, y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo, y alertas ante la aparición de Enfermedades de Interés en Salud Pública encontradas en la población.	100%	80%	
% PROMEDIO ACUMULADO DEL ESTADO DE AVANCE GENERAL DEL CONTRATO				80.0%

ENTREGABLES							
DOCUMENTOS SOPORTES ENTREGADOS	FECHA DE ENTREGA	DOCUMENTOS CARGADOS EN SECOPI		PLANILLA DE SEGURIDAD No.	PERÍODO DE COTIZACIÓN	VALOR PAGADO	
		SI	NO				
Informe de actividades del contratista No.	1	SEPTIEMBRE	X		33555821	SEPTIEMBRE	\$ 615,700
Informe de actividades del contratista No.	2	OCTUBRE	X		35150007	OCTUBRE	\$ 778,700
Informe de actividades del contratista No.	3						
Informe de actividades del contratista No.	4						
Informe de actividades del contratista No.	5						
Informe de actividades del contratista No.	6						
Informe de actividades del contratista No.	7						
Informe de actividades del contratista No.	8						
Informe de actividades del contratista No.							
Informe de actividades del contratista No.							
Informe de actividades del contratista No.							
Anexos (registro fotografico)	X						
Planilla de seguridad social	X						
LOS DEMAS ENTREGABLES QUE CONSIDERE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO							

 		TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO QUE LO GENERA	
		FORMATO	GESTION DE CONTRATACION	
		NOMBRE	CODIGO Y VERSION	FECHA DE VERSION
		INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL	FO-CT-317-V5	26/08/2025
PROYECTADO POR APOYO A LA SUPERVISION		REVISADO POR:	APROBADO POR:	
NOMBRE: INGRID KATERINE MARTINEZ		NOMBRE: DIANA LIZETH DIAZ	NOMBRE: ZENIDIA SANABRIA VEGA	
CARGO: COORDINADORA SALUD PUBLICA		CARGO: APOYO ADMINISTRATIVO	CARGO: SUBGERENTE IDENTIFICA	
FIRMA: <i>Katherine Martinez Torres</i> Enfermera jefe C.C. 1032436596		FIRMA: <i>[Signature]</i>	FIRMA: <i>[Signature]</i>	
Sede Principal Calle 6 # 5-00 Ciénega - Cundinamarca, Teléfono: 6017439310 E-mail: calidad@hospitalcienega.gov.co - www.esehospitalcienega.gov.co				