



**FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**  
**PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
**SUBPROCESO: CONTRATACIÓN**

**HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E**

Código:

GRF-F-2

Versión

V1-2021

**ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN**

NÚMERO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN	1	FECHA DEL ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN	30/04/2026
VIGENCIA	2026	CONTRATO	2026-314
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	410	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	ABRIL
		FECHA INICIO DEL CONTRATO	22/04/2026
		FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/06/2026
		REGISTRO PRESUPUESTAL	517
		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	ABRIL

**OBJETO CONTRACTUAL** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.

<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO</b>		<b>NIT</b>	
	<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ	<b>C.C.</b>	1098817781
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	KARIN MILENA GAMBA F	<b>C.C.</b>	52362497

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	13710000	<b>ADICIONAL 1</b>		<b>ADICIONAL 2</b>	\$ -	<b>ADICIONAL 3</b>	\$ -
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	13710000	<b>RP ADICIONAL 1</b>	0	<b>RP ADICIONAL 2</b>	0	<b>RP ADICIONAL 3</b>	0
<b>DURACIÓN CONTRATO (MESES)</b>	2 MESES Y 8 DIAS	<b>PRORROGA 1 (MESES)</b>	0	<b>PRORROGA 2 (MESES)</b>	0	<b>PRORROGA 3 (MESES)</b>	0
<b>FECHA FINAL DEL CONTRATO</b>	30/06/2026	<b>FECHA PRORROGA 1</b>		<b>FECHA PRORROGA 2</b>		<b>FECHA PRORROGA 3</b>	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: KARIN MILENA GAMBA F como supervisor del contrato y el/la señor(a) MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta. Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

**BALANCE DE PAGO**

CONCEPTO				DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 13.710.000,00	<b>VALOR ADICIONES</b>	\$ -	<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 13.710.000,00	
		<b>ACTA 1</b>			\$ 2.216.666,00	
		<b>ACTA 2</b>				
		<b>ACTA 3</b>				
		<b>ACTA 4</b>				
		<b>ACTA 5</b>				
		<b>ACTA 6</b>				
		<b>ACTA 7</b>				
		<b>ACTA 8</b>				
		<b>ACTA 9</b>				
		<b>ACTA 10</b>				
		<b>ACTA 11</b>				
		<b>ACTA 12</b>				
		<b>SALDO POR EJECUTAR</b>			\$ 11.493.334,00	\$ 2.216.666
		<b>SUMAS IGUALES</b>		\$ 13.710.000,00	\$ 13.710.000	\$ 2.216.666

\*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

**CONTROL DE FACTURAS**

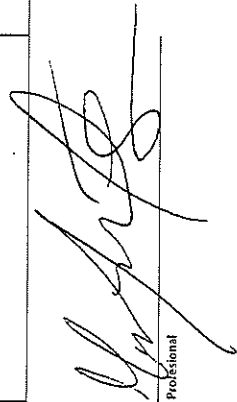
<b>FACTURAS MAYORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL</b>	<b>CUENTA NUMERO1</b>					
<b>FACTURAS MENORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL</b>						

**OBSERVACIONES:**

<b>FIRMA:</b>		<b>FIRMA:</b>	
<b>NOMBRE</b>	KARIN MILENA GAMBA F	<b>NOMBRE</b>	MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ
	SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E		CONTRATISTA



Identificación: MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ		No identificación 1098817781	
Especialidad: Programación de cirugía		Periodo Presentado Abril 2026	
Fecha	Actividad	Cantidad	Observación
22-04-2026	Otro	8	Se realizan llamadas a los pacientes en lista de espera con el fin de saber el estado de autorizaciones de la cirugía de cada paciente así mismo tener un seguimiento para la programación de ella, se gestiona citas con medico general y anestecia segun renovacion de cada paciente , se revisa autorizaciones de paciente hospitalizados se revisa plan y se programa segun jornada, se descarga planilla y se envian al equipo de cirugía
23-04-2026	Otro	8	Se revisan autorizaciones de pacientes hospitalizados lo cual tienen procedimientos para cirugía, se realiza plan de la semana con el fin de tener conocimiento de los procedimientos pendiente, se envia plan de cirugía para aval de los especialistas , una vez se tenga el aval se procede a realizar planilla del día y se envia al equipo de cirugía
24-04-2026	Otro	8	se revisa cronograma del mes de mayo separando por días de anestesiólogos programados con el fin de armar el calendario mensual del mes de mencionado, así mismo se revisan boletas enviadas por hospitalización , se revisan autorizaciones se programa segun plan diario y jornadas asignadas segun la especialidad. se envia plan diario al grupo de especialistas con el fin de dar aval , una vez se tenga el aval se genera planilla y se envia al equipo quirúrgico
27-04-2026	Otro	8	se realiza seguimiento a la los pacientes de la base de datos postquirúrgicos con el fin de saber el estado de los pacientes despues del procedimiento así mismo saber si ya les asignaron la cita con el especialista despues de la cirugía, se revisan boletas hospitalarias, se revisan autorizaciones, se programan pacientes y se envia plan quirúrgico del día siguiente, una vez dado aval por especialistas se realiza planilla quirúrgica y se envia al equipo quirúrgico
28-04-2026	Otro	8	se revisa protocolo de INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES SERVICIO DE CIRUGIA RECOMENDACIONES PRE Y POST DEL SERVICIO DE CIRUGIA con el fin de realizar avances e implementar estrategia para la mejora de el, se revisan boletas hospitalarias, se realiza programación del plan diario , se realiza planilla quirúrgica y se envia al equipo quirúrgico
29-04-2026	Otro	8	se revisa indicadores sobre la cancelacion de cirugías con el fin de realizar el analisis y plan de mejora con el fin de realizar el analisis para el informe mensual , se revisan boletas hospitalarias, se realiza programación del plan diario , se realiza planilla quirúrgica y se envia al equipo quirúrgico
30-04-2026	Otro	8	se revisa indicadores sobre programación de cirugías con el fin de realizar el analisis y plan de mejora con el fin de realizar el analisis para el informe mensual, se revisan boletas hospitalarias, se realiza programación del plan diario , se realiza planilla quirúrgica y se envia al equipo quirúrgico

  
 Profesional

Título de Proceso

Líder de Proceso



CÓDIGO: CJ-C-F-004      VERSIÓN: V1-2025

Nombre del contratista: **Mayra Alejandra Torres Sanchez**  
 Período Evaluado: **22 de Abril**      NIT: **1098817781**

CRITERIO	Cumple	Algunas veces	No se requiere	No cumple
Calendario quirúrgico en formato institucional, cargado en la plataforma institucional y enviado a la coordinación de enfermería y subgerencia científica el 20 de cada mes. Indicador: Cumplimiento en la entrega oportuna (meta: 100%).	x			
Programación semanal validada por la coordinación de salas de cirugía (incluye tiempos, insumos, talento humano y equipos), la cuál debe ser enviado todos los jueves antes de las 5pm a la coordinadora de enfermería y líder de salas de cirugía. Indicador: Programaciones sin reprocesos (meta ≥ 95%).		x		
Planilla quirúrgica diaria consolidada (ambulatorios y hospitalizados), la cuál debe ser enviada a la coordinadora y líder de salas de cirugía para su validación antes de las 3pm. Indicador: Programaciones sin reprocesos (meta ≥ 95%).	x			
Gestión de necesidades adicionales o específicas que requiera el paciente previo a su programación quirúrgica como reservas sanguíneas, tratamiento antibiótico por urocultivo positivo, entre otros.	x			
Informe con análisis de causas, tendencia y acciones de mejora. El indicador debe ser cargado en la plataforma institucional ALMERA y enviado el consolidado mensual a la coordinación de salas de cirugía el 5 de cada mes. Indicador: Definido en el proceso				x
Informe con análisis y acciones correctivas. El indicador debe ser cargado en la plataforma institucional ALMERA y enviado el consolidado mensual a la coordinación de salas de cirugía el 5 de cada mes. Indicador: Definido en el proceso				x
Informe con análisis de tiempos de espera y mejora continua. El indicador debe ser cargado en la plataforma institucional ALMERA y enviado el consolidado mensual a la coordinación de salas de cirugía el 5 de cada mes. Indicador: Definido en el proceso	x			
Base de datos actualizada, la cuál deberá ser enviada los viernes de cada semana a la coordinación de salas de cirugía antes de las 5pm con la descripción de la gestión realizada durante el periodo. Indicador: Registros actualizados (100%).	x			
Documento actualizado y/o evidencia de estrategia implementada. Indicador: Mínimo una estrategia mensual implementada.		x		
Registro de PQRS respondidas. Indicador: Respuestas dentro del tiempo normativo (meta: 100%).	x			
Todas las demás que su jefe inmediato considere necesarias.	x			

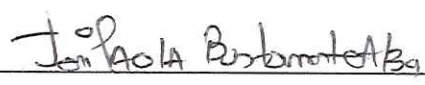
**INDICADORES DE GESTION CLINICA**      PORCENTAJE      NO APLICA

Porcentaje de actividades ejecutadas dentro del periodo reportado (del total de número de actividades plasmadas para el trimestre de ejecución)      65%

**ANEXOS**      6

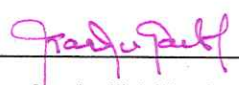
Pago de Planilla de seguridad social del mes ejecutado

Otro

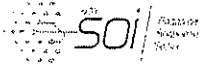
Firma Contratista: MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ

Revisó: Jenny Paola Bustamante



Visto Bueno Supervisor / Karín Milena Gamba Ferrucho





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098817781
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAYRA ALEJANDRA TORRES SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONIQUEIRA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 #13-46	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6017088653	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 249781036

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 292.500
SUBTOTAL:				1	\$ 292.500
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS		1	\$ 228.500
SUBTOTAL:				1	\$ 228.500
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 44.600
SUBTOTAL:				1	\$ 44.600

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 565.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 565.600</b>

