INFORME	PERIÓDICO: __ UNICO : _X___	No
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	$3.500.000	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	**184-2025** DE AGOSTO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	**184-2025** DE AGOSTO DE 2025
CONTRATISTA:	LAURA XIMENA PERDOMO ESCUDERO
AREA	MEDICO
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL PARA EL ÁREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN NO. 1034 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
VALOR DEL CONTRATO:	$3.500.000
PLAZO:	15 DIAS
ACTA DE INICIO	DE AGOSTO DE 2025
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE AGOSTO DE 2025
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	286 DE FECHA: 28 DE JULIO DE 2025
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	15
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$3.500.000
VALOR EJECUTADO	$0
VALOR A PAGAR	$3.500.000
SALDO DEL CONTRATO	$ 0

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMO
1	CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE TODOS LOS REGÍMENES, MEDICO LEGALES, (MÁXIMO 1 DÍA), CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y NACIMIENTO; MANEJO DE LA CADENA DE CUSTODIA; MANEJO ADECUADO DE LOS RECURSOS DEL HOSPITAL, NO GENERAR GLOSAS, (EL DESCUIDO ES SU RESPONSABILIDAD ECONÓMICA); DILIGENCIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.	X			
2	ATENCIÓN DE PACIENTES DE MEDICINA GENERAL EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA; DIAGNOSTICANDO Y FORMULANDO TRATAMIENTOS SEGÚN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN DISEÑADOS POR LA ENTIDAD.	X			
3	DEFINIR LA CONDUCTA SEGUIR CON LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, CUANDO REQUIERAN DE REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES DE LA RED DE SERVICIOS.	X			
4	REALIZAR Y REGISTRAR EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS EL TRIAGE A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS..	X			
5	PARTICIPAR EN LA REVISTA MÉDICA PARA RECIBIR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.	X			
6	VELAR POR EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIR A LA INTEGRIDAD Y EL BUEN TRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO.	X			
7.	DILIGENCIAR CORRECTA Y COMPLETAMENTE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (RIPS).	X			
8.	EJECUTAR EL OBJETO DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARA CONTRATAR Y EN LA OFERTA PRESENTADA.	X			
9.	REALIZAR OPORTUNAMENTE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DEL 2007	X			
10.	GUARDAR LA SUFICIENTE RESERVA PROFESIONAL SOBRE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL CONTRATANTE..	X			
11.	RESPONDER POR LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS.	X			
12.	PRESENTAR INFORMES MENSUALES SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, CONFORME A LAS OBLIGACIONES SUSCRITAS EN ESTE CONTRATO	X			
13.	LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.	X			

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N° 1**
- **Informe De Actividades periodo AGOSTO**
- **Anexos: Actas de Actividades**
- **Seguridad Social N° 9491449428**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	AGOSTO 2025	$178.800
PENSIÓN	AGOSTO 2025	$228.000
ARL	AGOSTO 2025	$34.800

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9491449428** correspondientes al mes de AGOSTO, el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 184 de 2025, certifico que el contratista Laura Ximena Perdomo Escudero identificad(a/o) con C.C. No. 1.105.692.207 de Suárez Tolima Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suárez, 3 DE SEPTIEMBRE del 2025.

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

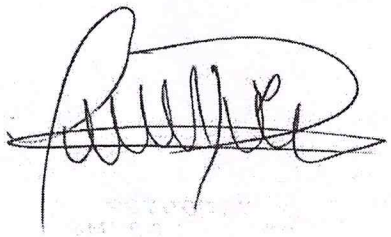
Suárez (Tolima), 3 de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

CUENTA DE COBRO

EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3

ADEUDA

a, **LAURA XIMENA PERDOMO ESCUDERO,** identificada con **CC. no. 1.105.692.207** de **ESPINAL TOLIMA**, la suma de **3.500.000**, por concepto del pago de prestación de servicios del período comprendido entre el 1 de agosto y al 31 de agosto de 2025, dentro del contrato de prestación de servicios **184-2025** de Agosto, del 2025, cuyo objeto contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización y consulta externa del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e.



LAURA XIMENA PERDOMO ESCUDERO
C.C. No 1.105.692.207

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105692207		PERDOMO ESCUDERO LAURA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MNZ A CASA 11 VILLA DEL PRADO SECTOR 3	ESPINAL-TOLIMA	3152042202	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1749894806	9491449428	I	2025/09/02	2025/09/03	NEQUI	1	$469,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
CAFASUR	CCF46	890,704,737	0	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$469,000	$600	$0	$469,600

2025/09/03 03:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105692207		PERDOMO ESCUDERO LAURA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MNZ A CASA 11 VILLA DEL PRADO SECTOR 3	ESPINAL-TOLIMA	3152042202	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1749894806	9491449428	I	2025/09/02	2025/09/03	NEQUI	1	$469,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1105692207	PERDOMO LAURA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF46	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/09/03 03:40 PM

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO 1	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025	
CONTRATO NO. 184-2025 AGOSTO 2025	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 184	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA XIMENA PERDOMO ESCUDERO
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.105.692.207
DIRECCIÓN	CRA 9 #8-73 ESPINAL TOLIMA
TELÉFONO/CELULAR	3152042202
EPS	SALUD TOTAL
FONDO DE PENSIONES	PORVENIR
CUENTA BANCARIA	296192578
TIPO DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCO BOGOTA
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL PARA EL ÁREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN NO. 1034 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	15 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	TRES MILLONES QUINIENTOS (3.500.000)
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE AGOSTO 2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE AGOSTO 2025
PRESENTADO A: - SUPERVISOR LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES	

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

PARA DAR CUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 184 DEL 1 DE AGOSTO DE 2025, ME PERMITO PRESENTAR INFORME SOBRE LA GESTIÓN REALIZADA EN EL PERIODO QUE CORRESPONDE AL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, DE ACUERDO A COMO LO ESTIPULA EL CONTRATO EN MENCIÓN.

OBLIGACIÓN No. 1:

CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE TODOS LOS REGÍMENES, MEDICO LEGALES, (MÁXIMO 1 DÍA), CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y NACIMIENTO; MANEJO DE LA CADENA DE CUSTODIA; MANEJO ADECUADO DE LOS RECURSOS DEL HOSPITAL, NO GENERAR GLOSAS, (EL DESCUIDO ES SU RESPONSABILIDAD ECONÓMICA); DILIGENCIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA CORRESPONDIENTE A CADA USURIO DE HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA

OBLIGACIÓN No. 2:

ATENCIÓN DE PACIENTES DE MEDICINA GENERAL EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA; DIAGNOSTICANDO Y FORMULANDO TRATAMIENTOS SEGÚN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN DISEÑADOS POR LA ENTIDAD.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE REALIZA VALORACION EN CONSULTA EXTERNA A TODOS LOS USURIOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA

OBLIGACIÓN No. 3:

DEFINIR LA CONDUCTA SEGUIR CON LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, CUANDO REQUIERAN DE REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES DE LA RED DE SERVICIOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE DEFINE REMISION A PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DEPENDIENTE GRAVEDAD DE PATOLOGIA REMISION A SEGUNDO O TERCER NIVEL SI ASI LO REQUIEREN

OBLIGACIÓN No. 4:

REALIZAR Y REGISTRAR EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS EL TRIAGE A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE REALIZA VALORACION EN TRIAGE PERTIENENTE, LLENADO LOS FORMATOS DIGITALES OTORGADOS POR EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA

OBLIGACIÓN No. 5:

PARTICIPAR EN LA REVISTA MÉDICA PARA RECIBIR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE PARTICIPA EN REVISTA MEDICA EN DOS OCASIONES ENTREGANDO PACIENTE EN OBSERVACION. DIA 01/08/2025

OBLIGACIÓN No. 6:

VELAR POR EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIR A LA INTEGRIDAD Y EL BUEN TRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE OTORGA UN EXACELENTE TRATO A CADA PACIENTE QUE ASISTE A MI CONSULTA, SE BRINDA TODO EL RESPETO

OBLIGACIÓN No. 7:

DILIGENCIAR CORRECTA Y COMPLETAMENTE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (RIPS).

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE REALIZA RESGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBLIGACIÓN No. 8:

EJECUTAR EL OBJETO DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARA CONTRATAR Y EN LA OFERTA PRESENTADA.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL DURANTE TODO EL MES LABORADO

OBLIGACIÓN No. 9:

REALIZAR OPORTUNAMENTE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DEL 2007

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE REALIZA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EL DIA 3 DE SEPTIEMBRE, NUMERO DE PLANILLA 9491449426

OBLIGACIÓN No. 10:

GUARDAR LA SUFICIENTE RESERVA PROFESIONAL SOBRE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL CONTRATANTE.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE MANTIENE UNA BUENA ETICA PROFESIONAL

OBLIGACIÓN No. 11:

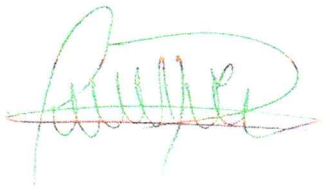
RESPONDER POR LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

SE MANEJA CON TODA LA PRECAUCION LOS EQUIPOS BIOMEDICOS

OBLIGACIÓN No. 12: PRESENTAR INFORMES MENSUALES SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, CONFORME A LAS OBLIGACIONES SUSCRITAS EN ESTE CONTRATO **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** SE REALIZA INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION SOLICITADO POR GENERENCIA
OBLIGACIÓN No. 13: LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.

2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025



LAURA XIMENA PERDOMO ESCDERO
CC: 1.105.692.207