GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD	Fecha:	12/12/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	$754,228,902.60		Valor a Pagar:	$119,419,576.24		
	Número:	046	Fec. Suscripción: May 23 2025	N° RP:	4041	Fecha:	May 26 2025
	N° CDP:	412	Fecha: Abr 5 2025				
	Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad, sociales y personales -FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRES					
OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.						
FORMA DE PAGO:	El valor del convenio corresponde a la suma de SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE. Dicho valor se girará de la siguiente manera: En cuotas iguales por valor de CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($119.419.576,24), previa certificación suscrita por el supervisor del convenio del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones. Y una última cuota correspondiente al 5% del valor del contrato de: TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DOCE CENTAVOS ($37.711.445,12). Para ser cancelados al momento de la liquidación de este, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, como lo determina la resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.						

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X		Número	806007567-1		DV	
Dirección:	BRR LOMA FRESCA CL PRINCIPAL										
Número de Teléfono:	3104925814			FAX:				CEL.	3104925814		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**530155084**		Banco:	**BBVA**		

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica: **X**	Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
		He verificado de esta información frente al RUT:		SI: X	NO:

OBSERVACIONES: OK	**NOTA:**

A72FAA35-1038-4E95-9F4D-4B98C1EBD3DE

NOMBRE CONTRATISTA:	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
C.C.:	806007567-1

FEB775C7-91EF-4ABC-9BCB-59539ED1D4B0

NOMBRE SUPERVISOR:	JOSE MIGUEL TORRES ACEVEDO
CARGO:	P.U - ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (E)

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
NIT: 806007567-1
Br. Loma Fresca Calle Principal - Tiquisio - Colombia
TEL: 3234989061-3126073919
*Régimen Ordinario de Tributación
*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 6202
*Actividad Económica ICA Bogotá 6202 Tarifa 6,9x 1000
*Facturador Electrónico
*Favor practicar Retención en la Fuente 3,5%. Decreto 2499 de 2012.
Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764092617276 de 30/04/2025 hasta 30/04/2026 Rango Autorizado del HSP2991 al HSP10000

Fecha de Emisión		
2025	12	18
Fecha de Vencimiento		
2026	01	18

Factura Electrónica de Venta
HSP4722

DATOS DE LA FACTURACION

Entidad:	GOBERNACION DE BOLIVAR	**NIT:**	890480126-7
Dirección:	DIR VIA TURBACO BAJO MIRANDA SECTOR EL CORTIJO, CARTAGENA. Boliv. - Colombia	**Teléfono:**	
Forma pago:	Crédito	**Medio pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Orden Compra:	2 Subsidiado	**Vendedor:**	
E-mail:	gobernador@bolivar.gov	**Moneda:**	COP

Item	Código	Descripción Producto	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Desc	Valor Impuesto	Valor Total
1	1	Por concepto de: la ejecución del componente del Sistema General de Participaciones - subsidio a la oferta 2025 para la confirmación de la operación corriente (orientado a los gastos de operación) de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN J UAN DE PUERTO RICO PERIODO 26 DE OCTUBRE DE 2025 AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2025	94	1	$119,419,576.24	0.00	$0.00	$119,419,576.24

1 Item

SON: CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS CON VEINTICUATRO CENTAVOS PESOS COLOMBIANOS

. .

CAPITADO REGIMEN: 2 Subsidiado

Subtotal	$119,419,576.24
IVA 0%	$0.00
Total	$119,419,576.24

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Sector Salud

Operación:	SS-CUFE	**Código prestador servicios de salud:**	1381000027
Modalidad de pago:	Pago por evento.	**Cobertura o plan de beneficios:**	Plan complementario en salud
Número de contrato:		**Número de poliza:**	
Copago:	$0.00	**Cuota moderadora:**	$0.00
Anticipo:	$0.00	**Pagos compartidos planes voluntarios:**	$0.00
Fecha inicio período de facturación:	18/12/2025	**Fecha final período de facturación:**	18/12/2025

Firma electrónica: Tui+i4/i2jfN5e4l/z6fFmR/Kxfj4oA3s/zKDSGw/QHngC4WEiteLJeE34/MnOopKBsy+vZWvhlv+d+/8iowlSRfYW7Pw651T+SfVdF3XUqr257cYN5++eKxGqDC8bMufZ5P+n1ewIg8fg+PfAs8eN2ny9lktZxYXB4j
+kab8YkPoZple/iQl7QhaIOQoDmFMYRMszLYX9+slWrqNRLcPtEfgFs8HzotZDZYE2FOpVpo90+et3l5fTF8NkCZE4P0Z+PtE9qhXmj0Cz2RHLf9ZPHeXk908fWzOejJjZd8Ow9nWYe2Cexaqv8yuo0MjiFQ0SkOLT7lHd1syb5ivTk34w==

CUFE: 3ff22fe0f408a02cdf58f4095e48781d6ef55b378ee69752c92d23c222ec0c5bbc0bd7dbf3771fa1bfdc2e22a37117d8

E.S.E Hospital San Juan de Puerto Rico. CALIDAD Y SERVICIO PARA TU SALUD 806007567-1

RECIBIDA ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

Fecha y hora de generación: 12/18/2025 10:48:30 AM Fecha y hora de expedición: 12/18/2025 10:48:29 AM

Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Software: DOCUMENTEME - Código PT: 010

GOBERNACION DE BOLIVAR 2025

NIT. 890480059-1

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 4041

VIGENCIA: 2025

Veintiseis dias (26) del mes Mayo de 2025

Beneficiario: E.S.E. HOSPITL LOCAL SAN JUAN

CC o Nit: 806007567-1

Disponibilidad No. 412

CODIGO	FUENTE	RUBRO	VALOR
2.3.2.02.02.009-0915	SGP Subsidio a la oferta	Servicios para la comunidad, sociales y personales - FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR - Fortalecimiento DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE Bolívar	754,228,902.60
Atributos:	POLÍTICA PÚBLICA: 0 - NO APLICA | FUENTE FINANCIACION: 0 - N.A. | CUIPO SECTORIAL PROGRAMACIÓN: 19.03.22 - PS - SUBSIDIO A LA OFERTA | CUIPO SECTORIAL: 19.03.28 - PS - E4 ATENCIÓN PRIMARIA SALUD - L3 CUIDADO DE LA SALUD - SUBSIDIO A LA OFERTA - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO | UNIDAD EJECUTORA: 04 - SECRETARIA DE SALUD | SITUACIÓN DE FONDOS: C - Con Situacion de Fondos | CLASIFICACIÓN CPC DANE: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud | SECTOR: 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | PROGRAMA: 1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud | PRODUCTOS: 1906035 - Servicio de apoyo financiero para la atencion en salud a la poblacion | RADICADO BANCO DE PROYECTOS: 202400000003615 - Fortalecimiento DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE Bolívar | FUENTES CGR: 1.2.4.2.04 - SGP-SALUD-SUBSIDIO A LA OFERTA	
		Total registro	**754,228,902.60**

DESCRIPCIÓN
Convenio Interadministrativo Nro.046 de 2025. EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.

MARIA CLAYDIA PEREZ TORRES

DIRECTORA FINANCIERA DE
PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL

Elaboró: MARIA CLAYDIA PEREZ TORRES

GOBERNACION DE BOLIVAR 2025

NIT. 890480059-1

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 4041

VIGENCIA: 2025

Veintiseis dias (26) del mes Mayo de 2025

Beneficiario: E.S.E. HOSPITL LOCAL SAN JUAN

CC o Nit: 806007567-1

Disponibilidad No. 412

Elaboró: MARIA CLAYDIA PEREZ TORRES

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO** identificado(a) con **número 806.007.567** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130530000200155084** aperturada el **16 de febrero de 2011**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

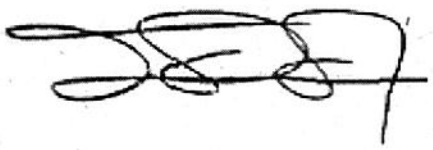
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **530155084**
10 dígitos: **0530155084**
16 dígitos: **0530000200155084**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **07** de Julio de 2025 las **16:57**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTA DE INICIO

CONVENIO No. / FECHA	CONVENIO No. 046 DEL 23 DE MAYO DE 2025
OBJETO	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCIÓN 484 DE 2024.
VALOR	SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE
PLAZO DE EJECUCION	Hasta el 20 de diciembre de 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 412 de 05 de abril de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	4041 de 26 de mayo de 2025
CONTRATISTA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
NIT	806007567-1
REPRESENTANTE LEGAL	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA
CEDULA DE CIUDADANIA	No. 1.047.495.698
SUPERVISOR	ISAURA GAIBAO MIER
CARGO	Profesional Universitario DAPS

En Turbaco, a los Veintiséis (26) días del mes de mayo de 2025, se reunieron **JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.047.495.698 en calidad de representante legal de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO e ISAURA GAIBAO MIER - Profesional Universitario, en su calidad de Supervisor, con el fin de dar inicio a la ejecución del CONVENIO No. 046 del 23 de mayo de 2025.

CONSTANCIA DE LAS PARTES

Que a la fecha en que se suscribe la presente acta se han cumplido los requisitos relacionados con la obtención del registro presupuestal, de modo que el contrato arriba identificado se encuentra totalmente legalizado.

Que, mediante la presente acta de inicio, el supervisor y el contratista, asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida, especialmente respecto a su fecha de inicio, valor y forma de pago.

Que el contratista, a través de su representante legal revisa que la información incluida en la presente acta es correcta, y como prueba de ella coloca la firma y asume su responsabilidad garantizando que el contrato se inicia a partir de la fecha de la presente acta.

Que el contratista permitirá permanentemente la revisión del desarrollo de sus actividades propias del objeto contractual.

En consecuencia, se procede a la iniciación del convenio descrito en este documento, de conformidad con su propuesta presentada.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta por quienes en ella intervienen a los Veintiséis (26) días del mes de mayo de 2025.

ISAURA GAIBAO MIER
Profesional Universitario
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar
SUPERVISOR

JESUS ORDOÑEZ VELILLA
Representante Legal

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD

En Turbaco, a los Veintiseis (26) de Mayo de 2025, se reunieron E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, identificado con NIT No 806007567, en su calidad de Contratista y ISAURA MARIA GAIBAO MIER en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 046 de 2025.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	046	Fec. Suscripción:	May 23 2025	Fecha de iniciación:	May 26 2025
N° CDP:	412	Fecha:	Abr 5 2025	Fecha de terminación:	Jun 25 2025
Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad, sociales y personales -FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE				
N° RP:	4041	Fecha:	May 26 2025	Duración:	Meses 7 Días 0
Valor Contrato:	Setecientos cincuenta y cuatro millones doscientos veintiocho mil novecientos dos pesos mcte($754,228,902.60)				
Valor Mensual:	Setecientos cincuenta y cuatro millones doscientos veintiocho mil novecientos dos pesos mcte($754,228,902.60)				

OBJETO DEL CONTRATO:

EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

La Entidad Estatal está obligada a:
1. Vigilar la correcta ejecución del convenio
2. Designar el supervisor del convenio que vigile la adecuada ejecución del convenio
3. Hacer seguimiento, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias para la buena ejecución del convenio.
4. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.
5. Fijar un cronograma con LA ESE para la ejecución de las intervenciones a realizar en el alcance del objeto del presente convenio.
6. Girar los recursos establecidos a cargo de la Entidad Estatal en la oportunidad y términos indicados en este convenio
7. Verificar que en cada pago que se le haga al Hospital se encuentre al día con los pagos de la seguridad social integral y aporte parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la ley 1140 de 2007 y artículo 42 de la ley 80 de 1993.
8. Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**		
Identificación:	**806007567**		
Dirección:	BRR LOMA FRESCA CL PRINCIPAL		
Número de Teléfono:	3104925814	CEL	3104925814
PERFIL DEL CONTRATISTA	NA		

828BB016-27F7-4A58-9352-BD3669BE8CCB

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

C.C.: 806007567

A1386141-17BB-4C6B-948C-10237D8DD185

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ISAURA MARIA GAIBAO MIER

CARGO: P.U - ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052092371

(415)7707212489984(8020) 000014105209237 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 6 7	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Tiquisio 8 1 0

41. Dirección principal
BRR LOMA FRESCA CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico tesoreriaesetiquisio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 9 2 5 8 1 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 9 1 2 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1 4	1 6	5 2																					

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 27 / 09 : 54: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORDOÑEZ VELILLA JESUS EDUARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052092371

(415)7707212489984(8020) **000014105209237 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 6 7	1	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 0 1	2 7
73. Fecha	1 9 9 9 1 2 2 0	2 0 1 2 0 4 2 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 9 1 2 2 0	2 0 1 2 0 4 2 4
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	8 1 0	8 1 0
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 1 2 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052092371

(415)7707212489984(8020) **000014105209237 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 6 7	1	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 7 4 9 5 6 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORDOÑEZ	VELILLA	JESUS	EDUARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

OBLIGACIÓN 10

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

El Suscrito Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, Jesús Eduardo Ordoñez Velilla, identificado con cedula de ciudadanía N°1.047.495.698 de Cartagena (Bol), en calidad de representante legal, de la E.S.E. identificada con NIT. 806007567- 1, manifiesto bajo la gravedad de juramento que se ha cumplido con los aportes al sistema general de seguridad social en salud- SGSSS y los aportes parafiscales.

En concordancia de lo anterior, declaro que la institución en mención se encuentra a PAZ Y SALVO, con las empresas promotoras de salud – EPS, Fondo de pensiones, administradoras de riesgos laborales – ARL, ICBF, SENA Y CCF.

Para constancia se firma en el municipio de Tiquisio- Puerto Rico a los venticinco dias (25), de NOVIEMBRE 2025.

Cordialmente,

JESUS E. ORDOÑEZ VELILLA

JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA
ORDOÑEZ MENDOZA
Representante legal
E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

ALEX S.

CONTADOR ESE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.239.611
ORDOÑEZ MENDOZA

APELLIDOS
ALEX SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1976
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

20-JUN-1994 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0502800-00391451-M-0073239611-20120801 0030729364A 1 37973855

ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
tesoreriaesetiquisio@gmail.com
+57 300 773 1008

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 806007567	1	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TIQUISIO	barrio loma fresca	TIQUISIO-BOLIVAR	6878220	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	2012664869	9496503131	E	2025/10/16	2025/12/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	61	$17,872,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																												
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct		
Sucursal: TIQUISIO (12 Afiliados)																																				
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO(5 Afiliados)																																				
Ciudad: TIQUISIO Depto: BOLIVAR(5 Afiliados)																																				
1	CC	1044908125	CANTILLO HERRERA HEIDY DEL ROSARIO	Dependiente	0	No	No																													
2	CC	73134540	CASTRO FLEREZ DAIRO JOSE	Dependiente	0	No	No																													
3	CC	1052961428	CEBALLOS MENDOZA RAUL	Dependiente	0	No	No																													
4	CC	1052999198	JIMENEZ DIAZ BRAYAN CAMILO	Dependiente	0	No	No																													
5	CC	1047495698	ORDOÑEZ VELILLA JESUS EDUARDO	Dependiente	0	No	No																													
Centro de Trabajo: ASISTENCIAL(6 Afiliados)																																				
Ciudad: TIQUISIO Depto: BOLIVAR(6 Afiliados)																																				
6	CC	22810584	JARABA RAMOS ANGELICA MARIA	Dependiente	0	No	No																													
7	CC	18881775	MATTE TOVAR JOHATAN YUSET	Dependiente	0	No	No																													
8	CC	1001899963	MENDOZA PINTO PAULA ANDREA	Dependiente	0	No	No																													
9	CC	1002326659	MERCADO ORTEGA JUAN DAVID	Dependiente	0	No	No																													
10	CC	1102879663	RUIZ MARTINEZ CARLOS ENRIQUE	Dependiente	0	No	No																													
11	CC	1047435583	VEGA BORRERO PEDRO FIDEL	Dependiente	0	No	No																													
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1(1 Afiliados)																																				
Ciudad: TIQUISIO Depto: BOLIVAR(1 Afiliados)																																				
12	CC	1052947133	TORREALBA SIERRA MAGALY JOSEFINA	Dependiente	0	No	No																													
Total		**Afiliados(12)**																																		

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$9,972,800						$3,269,700	
																				$4,059,100						$1,367,500	
																				$4,059,100						$1,367,500	
						$4,361,016	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,361,016	16%	SIN RIESGO	$697,800	$0	$0	$0	$0	$0	$697,800		NUEVA E.P.S.	30	$4,361,016	4%	$174,500	
						$4,361,016	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,361,016	16%	SIN RIESGO	$697,800	$0	$0	$0	$0	$0	$697,800		MUTUAL SER	30	$4,361,016	12.5%	$545,200	
						$4,567,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,567,000	16%	SIN RIESGO	$730,800	$0	$0	$0	$0	$0	$730,800		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,567,000	4%	$182,700	
						$4,361,016	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,361,016	16%	SIN RIESGO	$697,800	$0	$0	$0	$0	$0	$697,800		MUTUAL SER	30	$4,361,016	4%	$174,500	
						$7,262,894	No	Fijo	PORVENIR	30	$7,262,894	16%	SIN RIESGO	$1,162,100	$0	$0	$36,400	$36,400	$0	$1,234,900		MUTUAL SER	30	$7,262,894	4%	$290,600	
																				$5,116,100						$1,279,100	
																				$5,116,100						$1,279,100	
						$4,690,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$4,690,000	16%	SIN RIESGO	$750,400	$0	$0	$0	$0	$0	$750,400		MUTUAL SER	30	$4,690,000	4%	$187,600	
						$5,459,938	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		NUEVA E.P.S.	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,459,938	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		SALUD TOTAL	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,459,938	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		EPS MUTUAL SER	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,459,938	No	Fijo	PROTECCION	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,445,589	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,445,589	16%	SIN RIESGO	$871,300	$0	$0	$0	$0	$0	$871,300		MUTUAL SER	30	$5,445,589	4%	$217,900	
																				$797,600						$623,100	
																				$797,600						$623,100	
						$4,984,424	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,984,424	16%	SIN RIESGO	$797,600	$0	$0	$0	$0	$0	$797,600		EPS MUTUAL SER	30	$4,984,424	12.5%	$623,100	
																				$9,972,800						$3,269,700	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$3,269,700						$2,475,300						$1,031,200				$187,000		$280,500		$0		$0	
	$1,367,500						$996,800						$130,300				$87,300		$130,900		$0		$0	
	$1,367,500						$996,800						$130,300				$87,300		$130,900		$0		$0	
$0	$174,500		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,361,016	4%	$174,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,361,016	0.522%	1	$22,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$545,200		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,361,016	4%	$174,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,361,016	0.522%	1	$22,800	30	$4,361,016	2%	$87,300	3%	$130,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$182,700		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,567,000	4%	$182,700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,567,000	0.522%	1	$23,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$174,500		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,361,016	4%	$174,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,361,016	0.522%	1	$22,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$290,600		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$7,262,894	4%	$290,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$7,262,894	0.522%	1	$38,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$1,279,100						$1,279,100						$779,400				$0		$0		$0		$0	
	$1,279,100						$1,279,100						$779,400				$0		$0		$0		$0	
$0	$187,600		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,690,000	4%	$187,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,690,000	2.436%	3	$114,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$217,900		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,445,589	4%	$217,900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,445,589	2.436%	3	$132,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$623,100						$199,400						$121,500				$99,700		$149,600		$0		$0	
	$623,100						$199,400						$121,500				$99,700		$149,600		$0		$0	
$0	$623,100		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,984,424	4%	$199,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,984,424	2.436%	3	$121,500	30	$4,984,424	2%	$99,700	3%	$149,600	0%	$0	0%	$0	No
	$3,269,700						$2,475,300						$1,031,200				$187,000		$280,500		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 806007567	1	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TIQUISIO	barrio loma fresca	TIQUISIO-BOLIVAR	6878220	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	2012664869	9496503131	E	2025/10/16	2025/12/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	61	$17,872,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$9,972,800	$379,900	$0	$10,352,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$750,400	$28,600	$0	$779,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,395,600	$53,200	$0	$1,448,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$6,953,200	$264,800	$0	$7,218,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$873,600	$33,300	$0	$906,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,031,200	$39,300	$0	$1,070,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	$1,031,200	$39,300	$0	$1,070,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$2,475,300	$94,300	$0	$2,569,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	12	$2,475,300	$94,300	$0	$2,569,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				12	$3,269,700	$124,900	$0	$3,394,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$218,400	$8,400	$0	$226,800
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	2	$841,500	$32,100	$0	$873,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$182,700	$7,000	$0	$189,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	$1,415,800	$54,000	$0	$1,469,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$392,900	$15,000	$0	$407,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,400	$8,400	$0	$226,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$280,500	$10,700	$0	$291,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$280,500	$10,700	$0	$291,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$187,000	$7,200	$0	$194,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$187,000	$7,200	$0	$194,200
TOTAL				**12**	**$17,216,500**	**$656,300**	**$0**	**$17,872,800**

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 046-2025
PERIODO: OCTUBRE - NOVIEMBRE DE 2025

I. DATOS GENERALES	
CONVENIO No.	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 046-2025**
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO DEL MUNICIPIO DE TIQUISIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
OBJETO	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
REPRESENTANTE LEGAL	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA
INICIO CONVENIO	26 de Mayo de 2025
TERMINO DE EJECUCIÓN	20 de Diciembre de 2025
VALOR TOTAL CONTRATADO	SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE
VALOR DEL ANTICIPO	$ 0 PESOS

FORMA DE PAGO	El valor del convenio corresponde a la suma de SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE. Dicho valor se girará de la siguiente manera: En cuotas iguales por valor de CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS (**$119.419.576,24**), previa certificación suscrita por el supervisor del convenio del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones. Y una última cuota correspondiente al 5% del valor del contrato de: TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DOCE CENTAVOS (**$37.711.445,12**). Para ser cancelados al momento de la liquidación de este, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, como lo determina la resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
DELEGACION INTERVENTORIA **NOMBRE Y CC**	JOSE MIGUEL TORRES ACEVEDO C.C 73166511

II. IMPUTACION PRESUPUESTAL.

FECHA	CDP	FECHA	R.P.
05 DE ABRIL de 2025	**0412**	**26 DE MAYO de 2025**	**4041**

El 26 de MAYO de 2025, se firma acta de inicio del convenio por parte del

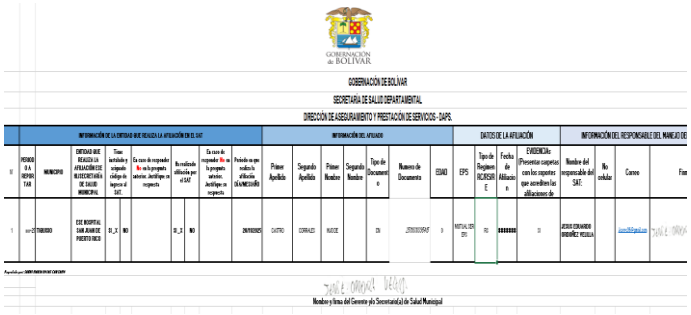
Representante legal JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA y el supervisor del convenio.

III. CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO:

Por parte de la interventoría, se han sustentado acciones de evaluación, seguimiento y control de cada una de las Obligaciones contractuales establecidas en la CLÁUSULA QUINTA del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 046-2025** y, que se detallan a continuación así:

1. EJECUCIÓN DEL CONVENIO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**RESULTADO SUPERVISIÓN**
1. Prestar los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS en condiciones adecuadas, atendiendo a la población con oportunidad y teniendo en cuenta la organización de la red prestadora de servicios de salud y el Sistema de Referencia y Contra referencia, definido por la Nación y adoptado por el Departamento de Bolívar.	La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, con el manejo de su capacidad resolutiva desarrolla la prestación de servicios en las áreas de: - Medicina general - Enfermería - Odontología general - Laboratorio clínico - Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas - Servicio farmacéutico - Urgencia - Transporte asistencial básico - Vacunación - Psicología - Hospitalización de adultos - Hospitalización pediátrica

	Soporta con evidencias: • Servicios Habilitados. • Portafolio de Servicios inscrito en el REPS. • Capacidad instalada de La ESE Hospital • Relación de recurso humano contratado
2. Realizar las gestiones tendientes a promover la afiliación al SGSSS, en aras de lograr el aseguramiento de la población PPNA que sea atendida en la institución. Para ello deberá dejar constancia de las acciones realizadas para ser verificadas por el ente territorial.	La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, Cumplió con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan, aplicando el manual de referencia y contra referencia institucional. En el periodo reportado garantizaron los traslados a instituciones de mayor nivel de complejidad - red complementaria de prestadores de servicios de salud. Anexa evidencias: • Manual y Protocolo de Referencia y Contra referencia de pacientes • Relacion de pacientes referidos a nivel superior • Soportes remisiones

3. Garantizar la prestación de servicios habilitados y los horarios de atención durante la vigencia del convenio en las, sedes urbanas y rurales de acuerdo a lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS.	Durante el presente periodo reportado se registro una (1) afiliaciones SAT.  GOBERNACIÓN de BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS - DAPS Nombre y firma del Gerente o/o Secretario(a) de Salud Municipal Evidencia: • Certificación afiliaciones SAT
4. Cumplir con los indicadores y metas definidas en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, así: Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. Del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:	La ESE cumplió durante el periodo reportado con la oferta de servicios en los horarios y tiempos declarados en el REPS. Evidencias: • Certificación servicios habilitados y prestados REPS • Capacidad instalada y horarios de la SEDE inscrita en el REPS
5. Cumplir con los indicadores y metas definidas en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, así: Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. Del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes: **5.1 Gestión de calidad:**	La ESE dispone de un modelo de monitoreo a los indicadores trazadores de la calidad de la atención y de la gestión financiera, que se anexan al presente informe. 5.1. Gestión de Calidad: Para efectos del

5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina General	Días	7

Gestión de producción:

5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Número de los servicios habilitados que cumplen con el horario / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	Porcentaje	**100 %**

5.3 Gestión financiera:

5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta

presente informe se reportan los indicadores así:

- Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina General: 1.5 dias

5.2. Gestión de producción: En el presente periodo reportado, se registraron atenciones de todos los servicios declarados en el REPS, por lo que el indicador de servicios prestados alcanzó el 100% del portafolio declarado, con ello la ESE cumplió la meta establecida en el convenio.

N° de Servicios Habilitados que cumple con Horarios: 20
N° de Servicios Habilitados en REPS: 20

5.3. Se aporta Matriz que describe el detalle de los costos y gastos, así como los ingresos:

INDICADOR DE INGRESOS

INDICADOR DE INGRESOS	CONCEPTO	TERCER TRIMETRE	
INFORME TRIMESTRAL DE LOS INGRESOS QUE GENERA LA SEDE MONOPOLICA	SEDE PRINCIPAL PUERTO RICO	REGIMEN SUBSIDIADO	2.469.784.412
		REGIMEN CONTRIBUTIVO	-
		PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA	240.000.000
	SEDE SUDAN	REGIMEN SUBSIDIADO	1,440.707.574
	SEDE TIQUISIO NUEVO	REGIMEN SUBSIDIADO	994.892.207
TOTAL DE INGRESOS POR SEDES			5.145.384.193

INDICADOR DE GASTOS

INDICADOR DE GASTOS	CONCEPTO	TERCER TRIMETRE

Informe trimestral gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede	Número	**1**
Informe trimestral de los ingresos que genera la sede monopolio	Número	**1**

INDICADOR DE GASTOS

INDICADOR DE GASTOS	CONCEPTO	TERCER TRIMETRE	
INFORME TRIMESTRAL DE LOS GASTOS DE OPERACION QUE GENERA LA SEDE MONOPOLICA	**SEDE PRINCIPAL PUERTO RICO**	INFORME GASTOS QUE GENERA LA SEDE CABECERA	2.128.875.745
	SEDE SUDAN	INFORME GASTOS QUE GENERA LA SEDE SUDAN	1,164.856.540
	SEDE TIQUISIO NUEVO	INFORME GASTOS QUE GENERA LA SEDE TIQUISIO NUEVO	723.014.405
TOTAL DE GASTOS POR SEDES			4.016.746.690

RELACION DE INGRESOS VENTA DE SERVICIOS DE SALUD			
CONCEPTO	3ER TRIMESTRE 2024	3ER TRIMESTRE 2025	VARIACION
INGRESO VENTA DE SERVICIO DE SALLUD	4.011.079.821	5.145.384.193	78%

Promedio Gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede:
$ 4.016.746.690

Promedio Ingresos que genera la sede: $ 5.145.384.193

Lo anterior muestra un balance positivo de la operación.

6. La ESE debe propender por el mejoramiento de los ingresos por concepto por ventas de servicios que permitan garantizar el funcionamiento de la sede de la ESE, así mismo fortalecer y garantizar la prestación de los servicios de salud trazadores.	La ESE fomenta periódicamente la capacitación de su personal para prestar un servicio optimo y con calidad a los usuarios y a su vez mejorando los parámetros de facturación para obtener mejores ingresos, además cuenta con su talento humano idóneo para traslado de pacientes a centros de salud de mayor complejidad priorizando la vida, garantizando asi el buen funcionamiento de la ESE.

7. El Departamento de Bolívar –Secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio.	La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO ha cumplido a cabalidad con las metas propuestas en este convenio y ha alcanzado los distintos indicadores aquí establecidos de manera exitosa logrando así el objeto de la ejecución de este convenio interadministrativo entre la gobernación de bolívar y la ese. No es necesario suscribir plan de mejoramiento.
8. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores.	A la fecha no se ha programado visita de seguimiento a la entidad.
9. Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor.	La ESE ha presentado al corte Sexto (6) informes de ejecución. Se hace necesario mejorar tiempos de entrega de informe e implementar gestión interna de equipo de trabajo de la entidad, la cual, permita la entrega oportuna de informes.
10. Presentar constancia al momento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales.	En su momento la ESE presentara soportes para acreditar cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales.

11. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente convenio.	La ESE ha realizado aportes al SGSSS y pago de contribuciones Parafiscales acordes a la Ley, garantizando sus obligaciones en materia laboral Evidencias: • Certificación de pago de aportes parafiscales suscrita por Contador de la ESE Planilla Aportes en línea: **9496503845**
12. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.	No se han presentado situaciones que requieran acciones correctivas por parte de la ESE. Evidencias: NO APLICA
13. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.	La ESE garantiza condiciones definidas en estudios previos. Evidencias: NO APLICA
14. Apropiar los recursos para la destinación prevista en el presente convenio.	La ESE realizo la apropiación presupuestal de los recursos de oferta 2025, cuya destinación es la de garantizar la operación corriente de servicios de salud para la población PPNA de Tiquisio, Bolivar. Evidencias: • Se anexa acto administrativo de apropiación presupuestal de recursos de oferta 2025 - RESOLUCION No. 005 *Se debe proyectar matriz de inversiones para recursos de oferta operación corriente Tiquisio.

15. Desarrollar el objeto del Convenio en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Estudios y Documentos soporte de la contratación	La ESE cuenta con modelo de prestación de servicios orientado a garantizar la atención primaria en salud y soportado en procesos de calidad propios del SOGC en salud. Evidencias: • INFORME DE ATENCIONES
16. Garantizar la calidad de los servicios prestados, de acuerdo con los Estudios y Documentos soporte de la contratación.	La ESE garantiza atenciones en salud con calidad, lo cual, se puede evidenciar con la información soporte de su sistema de calidad. Evidencias: • Reportes monitoreo SOGCS
17. Dar a conocer a la Entidad Estatal cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Convenio o sobre sus obligaciones.	Durante la ejecución del convenio no se han dado reclamaciones. La ESE certifica que a la fecha del presente informe no existe ningún tipo de reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Convenio o sobre sus obligaciones. Evidencias: • Certificado Representante legal dando constancia de ausencia de reclamaciones con efectos sobre ejecución de convenio

18. La imposibilidad del cumplimiento de la obligación establecida deberá justificarse y soportarse por parte del representante legal y aprobado por el supervisor y/o interventor.	A la fecha la ESE cumple con las obligaciones contractuales y mantiene la prestación de servicios de salud en el municipio de TIQUISIO, BOLIVAR. Evidencias: NO APLICA
19. Informar a la Entidad Estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.	El supervisor no ha recibido notificación alguna que señale situaciones que impliquen una modificación del estado de los riesgos existentes. Evidencias: NO APLICA
20. Atender los requerimientos, solicitudes y comentarios del supervisor del convenio, y asistir a las reuniones y visitas.	A la fecha de ejecución no se han generado requerimientos a la ESE. Evidencias: NO APLICA
21. Recibir el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del objeto y el alcance del Convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021.	La ESE manifiesta su disposicion a recibir todo el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del objeto y el alcance del Convenio. Evidencias: NO APLICA
22. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio	La ESE manifiesta su disposición a tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio Evidencias: NO APLICA

IV. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ESTATAL.

La Entidad Estatal está obligada a:

1. Vigilar la correcta ejecución del convenio
2. Designar el supervisor del convenio que vigile la adecuada ejecución del convenio
3. Hacer seguimiento, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias para la buena ejecución del convenio.
4. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.
5. Fijar un cronograma con LA ESE para la ejecución de las intervenciones a realizar en el alcance del objeto del presente convenio.
6. Girar los recursos establecidos a cargo de la Entidad Estatal en la oportunidad y términos indicados en este convenio
7. Verificar que en cada pago que se le haga al Hospital se encuentre al día con los pagos de la seguridad social integral y aporte parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la ley 1140 de 2007 y artículo 42 de la ley 80 de 1993.
8. Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.

V. GIROS DE LOS RECURSOS

El valor del convenio corresponde a la suma de SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS (**$754.228.902,60**) MCTE. Dicho valor se girará de la siguiente manera:

En cuotas iguales por valor de CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS (**$119.419.576,24**), previa certificación suscrita por el supervisor del convenio del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones.

Y una última cuota correspondiente al 5% del valor del contrato de: TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DOCE CENTAVOS (**$37.711.445,12**). Para ser cancelados al momento de la liquidación de este, una vez se realice el balance financiero

y de cumplimiento de las obligaciones, como lo determina la resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

VI. CONCLUSIÓN

Una vez revisada la documentación y soportes presentados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO se evidencia cumplimiento del objeto contractual establecidos en el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 046-2025**. El Supervisor certifica el Cumplimiento del Objeto contractual, así como de las actividades que se derivan de este, por lo que considera deben ser cancelado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, la sexta (6) cuenta cobro presentada en la Plataforma de SAFE, por un valor de CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($119.419.576,24).

Dado en Turbaco a los 18 días del mes de diciembre de 2025.

JOSE MIGUEL TORRES ACEVEDO
CC N° 73166511
Vo. Bo SUPERVISOR

No aplica.

Se presenta

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO CONVENIO No. 046 DEL 23 DE MAYO DE 2025 (CUOTA 6)

1. DATOS GENERALES	
CONVENIO No.	**CONVENIO No. 046 DEL 23 DE MAYO DE 2025**
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
OBJETO	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCIÓN 484 DE 2024.
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO NIT 806007567-1
REPRESENTANTE LEGAL	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA, CC 1.047.495.698
PLAZO DE EJECUCIÓN	200 días
INICIO CONTRATO	26 de mayo del 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	20 de diciembre del 2025
VALOR TOTAL CONTRATADO	SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE.
VALOR DEL ANTICIPO	N/A
FORMA DE PAGO	En 6 cuotas iguales por valor de CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($119.419.576,24),y una última cuota correspondiente al 5% del valor del convenio de: TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DOCE CENTAVOS ($37.711.445,12).
SUPERVISIÓN	ISAURA GAIBAO MIER, Profesional Universitario DAPS
VALOR PAGADO	$597,097,881.20
CUOTA A PAGAR	CUOTA No. 6 correspondiente al periodo del 26 de octubre al 25 de noviembre del 2025
VALOR A PAGAR	CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($119.419.576,24)MCTE.

2. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	**FECHA**	**R.P.**	**FECHA**
No. 412	5 DE ABRIL DEL 2025	4041	26 DE MAYO DEL 2025

3. EJECUCIÓN DEL CONVENIO:

La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO realizó cada una de las Obligaciones Contractuales establecidas en la CLÁUSULA DECIMA del Convenio CONVENIO No. 046 del 23 de mayo de 2025,las cuales se detallan a continuación:

1. EJECUCIÓN DEL CONVENIO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Prestar los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS en condiciones adecuadas, atendiendo a la población con oportunidad y teniendo en cuenta la organización de la red prestadora de servicios de salud y el Sistema de Referencia y Contra referencia, definido por la Nación y adoptado por el Departamento de Bolívar.	La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, con el manejo de su capacidad resolutiva desarrolla la prestación de servicios en las áreas de: - Medicina general - Enfermería - Odontología general - Laboratorio clínico - Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas - Servicio farmacéutico - Urgencia - Transporte asistencial básico - Vacunación - Psicología - Hospitalización de adultos - Hospitalización pediátrica Con una producción de servicios como lo muestra el cuadro anexo abajo.
2. Cumplir con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan.	La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, Cumplió con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan, aplicando el manual de referencia y contra referencia institucional.

	<table><tr><th>NOMBRE DE LA ESE</th><th>CODIGO DE HABILITACION</th><th>CONCEPTO</th><th>MES DE NOV 2025</th></tr><tr><td>ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO.</td><td>1381000027</td><td>Número de pacientes remetidos de servicios de urgencias a niveles superiores.</td><td>124</td></tr><tr><td>ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO.</td><td>1381000027</td><td>Número de pacientes remetidos para la atención de parto a niveles superiores.</td><td>7</td></tr><tr><td>ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO.</td><td>1381000027</td><td>Número de pacientes remetidos de consulta externa.</td><td>0</td></tr></table> La ESE cuenta con dos ambulancias básicas terrestres y dos acuáticas, las cuales presentas servicios las 24 horas, con tripulación de auxiliar de enfermería, tripulación médica y conductor. **Fig. 2.0**
3. Realizar las gestiones tendientes a promover la afiliación al SGSSS, en aras de lograr el aseguramiento de la población PPNA que sea atendida en la institución. Para ello deberá dejar constancia de las acciones realizadas para ser verificadas por el ente territorial.	La ESE, garantizo la implementación y socialización del proceso de afiliación SAT. - Realización de talleres para búsqueda activa de afiliados en sala. - Convocatoria masiva en el Parque Central para afiliación. Se realiza afiliación de 1 persona por el portal SAT. **FIG.3**

<table>
<tr>
<td>4.Garantizar la prestación de servicios habilitados y los horarios de atención durante la vigencia del convenio en las, sedes urbanas y rurales de acuerdo a lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS.</td>
<td>La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, garantizó la prestación de servicios, de acuerdo con la oferta de servicios según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.</td>
</tr>
<tr>
<td>5.Cumplir con los indicadores y metas definidas en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, así: Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

5.1 Gestión de calidad:
5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad
<table>
<tr><th>INDICADOR</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>Meta</th></tr>
<tr><td>Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina General</td><td>Días</td><td>7</td></tr>
</table>
5.2 Gestión de producción:
5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
<table>
<tr><th>INDICADOR</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>Meta</th></tr>
<tr><td>Número de los servicios habilitados que cumplen con el horario / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.</td><td>Porcentaje</td><td>100 %</td></tr>
</table>
5.3 Gestión financiera:
5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

Para lo cual cada trimestre vencido debe presentar el informe detallado de los gastos de operación e</td>
<td>En el cuadro FIG.5. se muestra el resultado de los Indicadores pactados para el cumplimiento del presente Convenio.</td>
</tr>
</table>

ingresos que genera la ESE con todas sus sedes, así como los cargados en la plataforma Sistema de Información Hospitalaria-SIHO, certificada por el gerente y contador y/o revisor fiscal. **Parágrafo 1.** No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas.	
6. La ESE debe propender por el mejoramiento de los ingresos por concepto por ventas de servicios que permitan garantizar el funcionamiento de la sede de la ESE, así mismo fortalecer y garantizar la prestación de los servicios de salud trazadores.	La ese municipal fomenta periódicamente la capacitación de su personal para prestar un servicio optimo y con calidad a los usuarios y a su vez mejorando los parámetros de facturación para obtener mejores ingresos,además cuenta con su talento humano idóneo para traslado de pacientes a centros de salud de mayor complejidad priorizando la vida, garantizando asi el buen funcionamiento de la ese.
7. El Departamento de Bolívar –Secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio.	La ese hospital san juan de puerto rico Tiquisio ha cumplido a cabalidad con las metas propuestas en este convenio y ha alcanzado los distintos indicadores aquí establecidos de manera exitosa logrando así el objeto de la ejecución de este convenio interadministrativo entre la gobernación de bolívar y la ese.
8.Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del	La ese municipal ha suministrado cualquier información solicitada, ha facilitado la buena comunicación y fluida con supervisor del convenio facilitando así la ejecución de sus funciones, se han realizado distintas reuniones donde se han acatado las distintas sugerencias y correcciones sugeridas y se han seguido las distintas directrices impartidas.

convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores.	
9.Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor.	El informe de ejecución del convenio se presenta en la fecha de entrega **18/12/2025.**
10. Presentar constancia al momento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales.	Al final del informe se adjunta constancias de pagos de obligaciones sgsss y aportes parafiscales. Fig. 10.1
11. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente convenio.	Al final del informe se adjunta constancias de pagos de obligaciones sgsss y aportes parafiscales. Fig. 11.1
12. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.	Se toman los respectivos correctivos en caso de ser necesarios para llevar a cabo el cumplimiento de lo establecido en el convenio.
13. Cumplir con las condiciones establecidas en los estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente convenio.	la institución envía informe mensual de gestión de convenio donde se desglosan las distintas actividades realizadas de manera oportuna y exitosa.
14. Apropiar los recursos para la destinación prevista en el presente convenio.	Al final del informe se adjunta: fig. 14.1 1. evidencias de incorporación presupuestal recursos de oferta 2. matriz de inversiones con destinación especifica - operación corriente prestación de servicios de recursos de oferta suscrito por el representante legal 3. evidencias de ejecución de inversiones con destinación especifica - operación corriente prestación de servicios
15. Desarrollar el objeto del convenio en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los estudios y documentos soporte de la contratación.	El objeto del convenio se está desarrollando dentro de las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones las cuales están definidas en los estudios y documentos soporte de la contratación.
16. Garantizar la calidad de los servicios prestados, de acuerdo con los estudios y documentos soporte de la contratación	Al final del informe se adjunta: fig. 16.1 1. INFORME MONITOREO DE SOGCS (SUH - SIC - PAMEC) 2. EVIDENCIAS REPORTES (AUTOEVALUACION SUH - SIC -PAMEC)

17. Dar a conocer a la entidad estatal cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del convenio o sobre sus obligaciones	Al fin del informe se adjunta certificación. Fig. 17.1
18. La imposibilidad del cumplimiento de la obligación establecida deberá justificarse y soportarse por parte del representante legal y aprobado por el supervisor y/o interventor.	La ese municipal comunicara de manera justificada y soportada cualquier inconveniente que intervenga de manera negativa en el cumplimiento de la obligación establecida en este contrato.
19. Informar a la entidad estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.	La ese hospital san juan de puerto rico informara oportunamente cualquier situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.
20. Atender los requerimientos, solicitudes y comentarios del supervisor del convenio, y asistir a las reuniones y visitas	Se atienden todos los requerimientos, solicitudes y comentarios del supervisor del convenio y se asiste a las reuniones pactadas y visitas correspondientes.
21. Recibir el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del objeto y el alcance del Convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021.	Recibimos todo el apoyo técnico, administrativo y contable y se aplica en la ejecución del objeto y el alcance del convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la ley 2166 de 2021.
22. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio	Se toman los respectivos correctivos en caso de ser necesarios para llevar a cabo el cumplimiento de lo establecido en el convenio.

SOPORTES DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

OBLIGACION 1:

EL SUSCRITO SUBGERENTE CIENTIFICO DE LA ESE

HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
NIT. 806.007.567-1

CERTIFICA QUE:

Que, la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO con NIT. 806.007.567-1, durante el periodo comprendido entre el 26 de OCTUBRE de 2025 y el 25 de NOVIEMBRE de 2025, presto en un 100% los servicios habilitados y reportados a través de la plataforma Registro Especial de Prestadores (REPS), en el horario descrito como lo muestra la tabla continuación:

NOMBRE DE SEDE	NOMBRE DE SERVICIO	horario_lunes	horario_martes	horario_miercoles	horario_jueves	horario_viernes	horario_sabado	horario_domingo
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	URGENCIAS	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ENFERMERÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	MEDICINA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A	08:00A 12:00-14:00A	08:00A 12:00-14:00A	08:00A 12:00-14:00A	08:00A 12:00-14:00A		

		17:00	17:00	17:00	17:00	17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	VACUNACIÓN	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	PSICOLOGÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	ENFERMERÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	MEDICINA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	ENFERMERÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	MEDICINA GENERAL	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00

Para mayor constancia se firma a los veiticinco (25) días del mes de NOVIEMBRE del 2025.

Cordialmente

Dr. Jhonny Franco Gonzalez
Coordinador Medico

CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE
HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
NIT. 806.007.567-1

CERTIFICA QUE:

Nuestra entidad ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO con NIT. 806.007.567-1, desarrolla el proceso de referencia y contra referencia de acuerdo a lo establecido Decreto 2759 de 1991, ajustado por Resolución No 2335 del 2023, y se mantiene al corriente de los ajustes o modificaciones que la norma exija.

Para mayor constancia se firma a los veinticinco (25) días del mes de NOVIEMBRE del 2025.

JESUS E. ORDOÑEZ VELILLA

JESUS ORDOÑEZ VELILLA
Representante Legal.
CC 1.047.495.698.
ESE Hospital San Juan de Puerto Rico

Se adjunta el Manual de Referencia

MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

APLICA PARA LOS SERVICIOS DE

CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

2025

ANEXO: FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA. BITACORAS DE

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: - - **Hora:** :

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR QUE RESPONDE

Nombre: NIT / CC -

Código: **Dirección prestador:**

Teléfono: Indicativo número **Departamento:** **Municipio**

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento a a a a - m m - d d

Dirección de Residencia Habitual: **Teléfono:**

Departamento: **Municipio:**

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: **CODIGO:**

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento a a a a - m m - d d

Dirección de Residencia Habitual: **Teléfono:**

Departamento: **Municipio:**

PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE

Nombre: **Teléfono:** Indicativo número extensión

Servicio que contrarrefiere **Teléfono celular:**

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado: Fecha de inicio de atención (anotar del día, mes y año en el cual se inició la atención del paciente remitido). Fecha de alta o finalización (anotar el día, mes y año en el cual se dio de alta o finalizó la atención del paciente remitido). Resumen de la evolución, fecha y resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico realizados, diagnósticos, complicaciones, tratamientos empleados, pronóstico, recomendaciones, firma y registro del profesional responsable.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL DEL PROFESIONAL QUE CONTRARREMITE

TRASLADO INDIVIDUAL Y GRUPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: - - **Hora:** :

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: NIT / CC -

Código: **Dirección prestador:**

Teléfono: Indicativo número **Departamento:** **Municipio**

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de Identidad
- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin Identificación
- Menor sin Identificación

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento a a a a - m m - d d

Dirección de Residencia Habitual: **Teléfono:**

Departamento: **Municipio:**

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: **CODIGO:**

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de Identidad
- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin Identificación
- Menor sin Identificación

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento a a a a - m m - d d

Dirección de Residencia Habitual: **Teléfono:**

Departamento: **Municipio:**

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre: **Teléfono:**

Indicativo número extensión

Servicio que solicita la referencia **Teléfono celular:**

Servicio para el cual se solicita la referencia

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

FORMATO BITÁCORA INDIVIDUAL DE TRASLADO

BITÁCORA DE TRASLADO EN AMBULANCIA		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO NIT. 806.007.567-1	N° de bitácora	
FECHA DEL TRASLADO:		
E.P.S. y/o RESPONSABLE		
NOMBREL DEL PACIENTE		
ID DEL PACIENTE REMITIDO		
DIAGNOSTICO CIE-10		
SERVICIO A DONDE SE REMITE		
NOMBRE DEL PROFESIONAL		
MOVIL QUE REALIZA LA		
NOMBRE DEL CONDUCTOR DEL		
CAUSA BASICA DE REMISION		
EVOLUCION, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES DURANTE EL TRASLADO DEL		
HORA Y FECHA DE LA ENTREGA DEL PACIENTE:		
PROFESIONAL Y/O AUXILIAR QUE ENTREGA EL PACIENTE:		
IPS A DONDE FUE ACEPTADA LA REMISION:		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE RECIBE:		

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE RECIPBE EL PACIENTE

E.S.E Hospital San Juan de Puerto Rico.
Acciones que transforman a un servicio con calidad

NIT 806.007.567-1

Barrio Loma Fresca, Puerto Rico

Tiquisio.

REPORTE DE REFERENCIA

FECHA	No ADMISION	No HISTORIA	IDENTIFICACION	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE1	NOMBRE2	FECHA NAC	EDAD	TELEFONO:	GRUPO ETNICO	SEXO	TIPO ATENCION	EMPRESA
2/11/2025 7:35	98179	18761940	CC18761940	SACCO	ARROYO	ROBERTO	JAIRO	28/10/1973	52	69510104	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
3/11/2025 9:03	98211	32991055	CC32991055	RUIZ	VIDES	LEVIS	MARIA	19/12/1983	42	69520743	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
3/11/2025 5:20	98207	1052972133	TI1052972133	FLORES	VELEZ	MICHEL	ANDREA	16/09/2008	17	3176097959	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
3/11/2025 0:39	98199	1043178755	TI1043178755	ROMERO	MURILLO	LUIS	JUNIOR	14/11/2011	14	3127141269	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	SALUD TOTAL EPS-S con
1/11/2025 23:07	98185	1160713412	TI1160713412	VARGAS	MENESES	SHARITH	DANIELA	1/08/2011	14	3155799851	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	NUEVA EPS SUBSIDIADC
1/11/2025 22:45	98178	1007775122	CC1007775122	LOPEZ	SEGOVIA	JAISON		21/10/1993	32	3007564857		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
1/11/2025 22:31	98184	1194716129	RC1194716129	MOLINA	MERCADO	MARIA	ALEJANDRA	18/09/2022	3	3246508853	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	NUEVA EPS CAPITA
1/11/2025 16:46	98176	1007774977	CC1007774977	SERVIANES	APARICIO	DAYANA	PAOLA	9/11/1999	26	3133537072	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER CONTRIBU
1/11/2025 9:09	98168	72294553	CC72294553	AMARIS	MONROY	JOSE	LUIS	11/09/1984	41	3109611042		M	URGENCIAS	CAJACOPI EPS S.A.S. SUI
3/11/2025 15:33	98112	1098247061	CC1098247061	MOSQUERA	URIETA	EBELIZA	PAOLA	19/11/1996	29	3016159416	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	ALCALDIA MUNICIPAL D
3/11/2025 14:56	98222	32991083	CC32991083	MARTINEZ	RIOS	MARICELA		4/12/1977	48	3215469112	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
5/11/2025 11:42	98553	1003344675	CC1003344675	LOPESERRA	NAVARRO	YOSIMAR		13/08/2002	23	3001673335	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	MUTUAL SER EVENTO
4/11/2025 23:30	98443	1050731819	TI1050731819	VALENCIA	CORTEGA	ELIAN	JOSUE	9/06/2014	11	3135253581	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	CAJACOPI EPS S.A.S. SUI
3/11/2025 17:11	98221	3988016	CC3988016	AVILA	HERNANDEZ	VICTOR	ANTONIO	30/07/1957	88	91497159		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
3/11/2025 17:49	98235	1005472010	CC1005472010	MEDRANO	BARON	ALEXANDER		11/08/1996	29	3226416533	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	SALUD TOTAL EPS-S sub
3/11/2025 18:54	98225	91115776	CC91115776	RAMIREZ	ULLOQUE	NICOLAS		6/09/1962	63	69533745		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
4/11/2025 11:28	98299	1053005393	CC1053005393	ACUÑA	RAMIREZ	ENI	LUZ	6/09/1998	27	3106104014		F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
4/11/2025 11:00	98273	1048600131	CC1048600131	NARRUGO	CERPA	YUBERLIS		15/11/2003	22	3002911156	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
4/11/2025 13:10	98354	15036784	CC15036784	RIVERA	NISPERUZA	RICARDO	ANTONIO	7/02/1949	76	69509707		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
4/11/2025 23:10	98448	1049326055	CC1049326055	FALON	COPINO	YERLIS		28/05/1998	27	9809O830	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
5/11/2025 16:05	98607	1049326734	CC1049326734	SIERRA	LARIOS	JUANA		24/06/1954	71	116081009		F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
5/11/2025 16:29	98558	1049319504	CC1049319504	VIDES	CASTILLO	YANIRIS		12/07/1988	37	3106010711	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	NUEVA EPS SUBSIDIADC
5/11/2025 19:46	98606	62808892	PT6280892	CHIRINOS	CHIRINOS	ANA	DELFA	3/11/1999	26	3174018606	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
6/11/2025 14:07	98632	1049327335	RC1049327335	MEZA	NAVARRO	NEYLIS	JHOANA	4/08/2020	5	1173662265	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
6/11/2025 14:43	98741	1194714846	TI1194714846	PEÑA	BARBA	OVENIS	TATIANA	18/02/2009	16	0	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER EVENTO
7/11/2025 9:35	98825	1049322067	TI1049322067	PORTELA	SUAREZ	ANDREA		2/01/2009	16	100628081	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
8/11/2025 11:47	98918	1062949132	CC1062949132	MIRANDA	ARRIETA	JOSE	LUIS	10/11/2004	21	93708752	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
7/11/2025 11:01	98651	1049319114	CC1049319114	BOHORQUEZ	CHACON	NELIS		19/11/1999	26	93708042	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
7/11/2025 22:04	98907	91115613	CC91115613	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	MANUEL	VICENTE	3/08/1949	76	3128674591		M	URGENCIAS	CAJACOPI EPS S.A.S. SUI
8/11/2025 9:16	98913	73584441	CC73584441	MORA	GIL	SAITH		3/08/1981	44	3003303803	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	MUTUAL SER EVENTO
8/11/2025 11:34	98919	91116136	CC91116136	MIRANDA	DIAZ	JOSE	LUIS	6/06/1981	44	73240279		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
10/11/2025 9:21	98946	1049322695	TI1049322695	MONROY	CALCEDO	LINA	MARCELA	11/02/2010	15	105681541		F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
8/11/2025 14:24	98917	1052987644	TI1052987644	ARRIETA	NAVAS	FLORALBA		1/02/2012	13	107624902	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
9/11/2025 5:12	98929	13889082	CC13889082	LOPEZ	SOLIS	ORLANDO		16/03/1957	68	0	Ninguno de los anteriores	M	URGENCIAS	MUTUAL SER EVENTO
9/11/2025 10:42	98934	1044626006	CC1044626006	ESPAÑA	ARMESTO	SHIRLEYS		29/08/2007	18	3015396045	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
9/11/2025 15:57	98940	36459377	CC36459377	GUTIERREZ	TORRES	TERESA		23/10/1974	51	3038308030	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER EVENTO
9/11/2025 21:40	98944	1049322359	CC1049322359	NAVARRO	BERNARDES	ISMAEL		25/03/1987	38	107654716		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
10/11/2025 11:59	98961	8940688	CC8940688	MIRANDA	GUARIN	MANUEL	FRANCISCO	12/06/1953	72	0		M	URGENCIAS	CAJACOPI EPS S.A.S. SUI
10/11/2025 13:02	98970	1049316724	CC1049316724	ORDOÑEZ	PACHECO	LEIDYS		20/06/2003	22	93708807		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
10/11/2025 17:32	98978	1049320156	TI1049320156	HERRERA	HERNANDEZ	JESUS	RAFAEL	13/07/2006	19	3202911234		M	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI
10/11/2025 19:58	98987	1049324695	TI1049324695	TAFUR	ARRIETA	SHARITH	MARITZA	11/03/2013	12	1098944598	Ninguno de los anteriores	F	URGENCIAS	MUTUAL SER- SUBSIDI

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co tesoreriaesetiquisio@gmail.com

OBLIGACION 3:

FIG 3. En el periodo de ejecución del convenio luego del proceso de socialización y educación de la importancia de pertenecer al SGSS, se hallaron afiliación al sistema como lo muestra a continuación, 1 AFILIACION:

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS - DAPS.

	INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA AFILIACIÓN EN EL SAT									INFORMACIÓN DEL AFILIADO							DATOS DE LA AFILIACIÓN				INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DEL MANEJO DE			
N	PERIODO A REPORTAR	MUNICIPIO	ENTIDAD QUE REALIZA LA AFILIACIÓN ESE HI/SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	Ticse Instalado y asignado código de ingreso al SAT.		En caso de responder No en la pregunta anterior. Jectifique su respuesta	Ha realizado afiliación por el SAT		En caso de responder No en la pregunta anterior. Jectifique su respuesta	Periodo en que realizo la afiliación DIA/MES/AÑO	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de Documento	Numero de Documento	EDAD	EPS	Tipo de Regimen RC/RS/RE	Fecha de Afiliacion	EVIDENCIAs (Presentar carpetas con los sopootes que acrediten las afiliaciones de	Nombre del responsable del SAT:	No celular	Correo	Firm
1	nov-25	TIQUISIO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	SI _X	NO		SI _X	NO		20/11/2025	CASTRO	CORRALES	HIJO DE		CN	[illegible]	0	MUTUAL SER EPS	RS	*******	SI	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA		Jcorrs36@gmail.com	

Nombre y firma del Gerente y/o Secretario(a) de Salud Municipal

OBLIGACION 4

EL SUSCRITO SUBGERENTE CIENTIFICO DE LA ESE

HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
NIT. 806.007.567-1

CERTIFICA QUE:

Que, la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO con NIT. 806.007.567-1, durante el periodo comprendido entre el 26 de OCTUBRE de 2025 y el 25 de NOVIEMBRE de 2025, presto en un 100% los servicios habilitados y reportados a través de la plataforma Registro Especial de Prestadores (REPS), en el horario descrito como lo muestra la tabla continuación:

NOMBRE DE SEDE	NOMBRE DE SERVICIO	horario_lunes	horario_martes	horario_miercoles	horario_jueves	horario_viernes	horario_sabado	horario_domingo
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A 12:00-14:00A 17:00	07:00A12:00-14:00A17:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A 18:00	07:00A18:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	URGENCIAS	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ENFERMERÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	MEDICINA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	VACUNACIÓN	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	PSICOLOGÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A23 :59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A 23:59	00:00A23 :59
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	ENFERMERÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	MEDICINA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A12 :00-14:00A17 :00
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	ENFERMERÍA	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00	08:00A 12:00-14:00A 17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	MEDICINA GENERAL	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A17 :00
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A 17:00	07:00A17 :00

Para mayor constancia se firma a los veinticinco (25) días del mes de NOVIEMBRE del 2025.

Cordialmente

Dr. Jhonny Franco Gonzalez
Coordinador Medico

OBLIGACION 5:

5.1 RESULTADO DE LOS INDICADORES

Aspecto	Indicador	Meta		Periodo Reportado		Resultado	Fuente	Observaciones
		Valor	Unidad	Desde	Hasta			
Gestión de Calidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina General	7	Días	01/07/2025	30/09/2025	**1.5**	ESE-SIHO	Sumatoria de días en la asignación de las citas médicas/ total de citas médicas (3190/2585)
Gestión de producción	Número de los servicios habilitados que cumplen con el horarios / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	100	Porcentaje	01/07/2025	30/09/2025	**100%**	REPS-ESE	De 20 servicios habilitados, 20 se están prestando en horarios según cuadro anexo.
Gestión Financiera	Informe trimestral gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede	1	Número	01/07/2025	30/09/2025	**1**	ESE	Documento de Informe, **punto 5.3**
	Informe trimestral de los ingresos que genera la sede monopolio	1	Número	01/07/2025	30/09/2025	**1**	ESE	Documento de Informe, **punto 5.4**

5.2 PRODUCCION

CODIGO - SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	PRODUCCION III TRIMESTRE 2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	16.869
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	206
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	16.869
1102	URGENCIAS	363
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	410
312	ENFERMERÍA	1937
328	MEDICINA GENERAL	8097

334	ODONTOLOGÍA GENERAL	2068
420	VACUNACIÓN	2090
344	PSICOLOGÍA	301
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	132
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	102

Fuente Reporte Siho III Trimestre 2025

5.3 INFORME TRIMESTRAL GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE

5.3 Gestión financiera:

5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

Para lo cual cada trimestre vencido debe presentar el informe detallado de los gastos de operación e ingresos que genera la ESE con todas sus sedes, así como los cargado en el plataforma Sistema de Información Hospitalaria-SIHO, certificada por el gerente y contador y/o revisor fiscal.

EL SUSCRITO GERENTE Y CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
CERTIFICAN:

Que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO identificada con el NIT No. 806.007.567 – 1 su indicador de los Ingresos y Gastos operacionales que se generaron en la ESE y las sedes Habilitadas durante el segundo trimestre de la vigencia 2025, tal como se detalla a continuación:

INDICADOR DE INGRESOS

INDICADOR DE INGRESOS	CONCEPTO	TERCER TRIMETRE	
INFORME TRIMESTRAL DE LOS INGRESOS QUE GENERA LA SEDE MONOPOLICA	**SEDE PRINCIPAL PUERTO RICO**	REGIMEN SUBSIDIADO	2.469.784.412
		REGIMEN CONTRIBUTIVO	-
		PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA	240.000.000
	SEDE SUDAN	REGIMEN SUBSIDIADO	1,440.707.574
	SEDE TIQUISIO NUEVO	REGIMEN SUBSIDIADO	994.892.207
TOTAL DE INGRESOS POR SEDES			5.145.384.193

INDICADOR DE GASTOS

INDICADOR DE GASTOS	CONCEPTO	TERCER TRIMETRE

INFORME TRIMESTRAL DE LOS GASTOS DE OPERACION QUE GENERA LA SEDE MONOPOLICA	**SEDE PRINCIPAL PUERTO RICO**	INFORME GASTOS QUE GENERA LA SEDE CABECERA	2.128.875.745
	SEDE SUDAN	INFORME GASTOS QUE GENERA LA SEDE SUDAN	1,164.856.540
	SEDE TIQUISIO NUEVO	INFORME GASTOS QUE GENERA LA SEDE TIQUISIO NUEVO	723.014.405
TOTAL DE GASTOS POR SEDES			4.016.746.690

RELACION DE INGRESOS VENTA DE SERVICIOS DE SALUD			
CONCEPTO	3ER TRIMESTRE 2024	3ER TRIMESTRE 2025	VARIACION
INGRESO VENTA DE SERVICIO DE SALLUD	4.011.079.821	5.145.384.193	78%

SE OBSERVA UN AUMENTO EN LA RELACION DE INGRESOS VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.

El incremento en los ingresos financieros obtenidos por la venta de servicios de salud en la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO durante el periodo analizado se debe a una **mayor eficiencia en la gestión administrativa y operativa,** así como a la **implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención integral a la comunidad.**

Este aumento refleja los resultados de acciones institucionales como la **ampliación de la cartera de servicios**, la **optimización en los procesos de facturación y recaudo,** y la **mejora en la oportunidad y calidad de la atención al usuario.** De igual manera, la **mayor demanda de servicios asistenciales, preventivos y de urgencias** ha contribuido al crecimiento sostenido de los ingresos.

El fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, la capacitación del talento humano y la incorporación de tecnología para el diagnóstico y tratamiento han permitido mejorar la capacidad resolutiva del hospital, consolidando así su papel como **entidad garante del derecho a la salud** dentro del sistema público.

En síntesis, el aumento de los recursos financieros evidencia un **avance significativo en la sostenibilidad y autosuficiencia del hospital,** garantizando la continuidad y calidad de los servicios de salud que se prestan a la población, especialmente a los sectores más vulnerables.

La presente certificación se expide a los veinticinco (25) días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA
GERENTE

ALEX ORDOÑEZ MENDOZA
CONTADOR

Concepto	definitivo	Reconocido / Comprometido	Obligaciones	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Recaudado/Pagado Vigencia Actual (Excluye recursos acuerdo punto final)	Total Recaudado/Pagado Vigencia Actual
DISPONIBILIDAD INICIAL	568.655.790	568.655.790	0	568.655.790	451.418.669	518.705.757	530.775.431	245.199.947	455.636.297	271.080.112	575.329.127	681.028.629	568.655.790	568.655.790
TOTAL DE INGRESOS	11.695.063.937	6.374.987.987	0	525.223.889	617.550.651	546.903.337	482.717.726	951.114.550	569.603.215	1.026.923.320	769.493.127	741.749.844	6.231.279.659	6.231.279.659
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.596.360.932	4.268.074.107	4.268.074.107	353.606.210	460.263.563	444.833.663	550.659.210	526.918.200	540.625.400	367.974.305	386.793.625	385.072.514	4.016.746.690	4.016.746.690
...GASTOS GENERALES	2.496.684.735	1.834.762.000	1.834.762.000	116.341.000	148.954.000	178.352.000	328.386.500	305.408.100	318.806.000	103.010.000	115.075.000	114.232.000	1.728.564.600	1.728.564.600
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.980.000.000	1.490.000.000	1.490.000.000	0	90.000.000	90.000.000	217.634.000	213.760.000	213.534.000	141.700.000	160.000.000	151.700.000	1.278.328.000	1.278.328.000
...Medicamentos	1.102.000.000	815.500.000	815.500.000	0	58.500.000	58.500.000	132.634.000	128.760.000	128.534.000	66.700.000	75.000.000	66.700.000	715.328.000	715.328.000
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	878.000.000	674.500.000	674.500.000	0	31.500.000	31.500.000	85.000.000	85.000.000	85.000.000	75.000.000	85.000.000	85.000.000	563.000.000	563.000.000
INVERSION	630.000.000	630.000.000	504.000.000	0	0	0	0	0	0	213.000.000	117.000.000	174.000.000	504.000.000	504.000.000
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2.057.358.795	288.854.800	288.854.800	288.854.800	0	0	0	0	0	0	0	0	288.854.800	288.854.800
TOTAL DE GASTOS	12.263.719.727	6.676.928.907	6.550.928.907	642.461.010	550.263.563	534.833.663	768.293.210	740.678.200	754.159.400	722.674.305	663.793.625	710.772.514	6.087.929.490	6.087.929.490

ALEX ORDOÑEZ MENDOZA
CONTADOR ESE HSJPR

JESUS ORDOÑEZ VELILLA
GERENTE ESE HSJPR



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

80097-T

ALEX SANTIAGO
ORDOÑEZ MENDOZA
C.C. 73239611
RESOLUCION INSCRIPCION 080 FECHA 14/06/2001
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DE LA COSTA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 89278

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

	E.S.E. Hospital Local San Juan de Puerto Rico - Tiquisio			
	ESTADO DE RESULTADOS			
	COMPARATIVO A septiembre DE 2024 a septiembre DE -2025			
		sep-24		sep-25
4	INGRESOS			
4.3	VENTA DE SERVICIOS			
4.3.12	SERVICIOS DE SALUD			
4.3.12.08	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	321.170.200,00		491.690.636,00
4.3.12.09	URGENCIAS - OBSERVACIÓN	314.873.500,00		484.283.461,00
4.3.12.17	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	319.765.200,00		488.107.961,00
4.3.12.19	SERVICIOS AMBULATORIOS - SALUD ORAL	235.642.600,00		400.195.501,00
4.3.12.20	SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	286.896.000,00		494.506.582,00
4.3.12.27	HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	335.602.600,00		427.865.312,00
4.3.12.37	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTO	0,00		0,00
4.3.12.46	APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	477.088.700,00		476.743.212,00
4.3.12.48	APOYO DIAGNÓSTICO - ANATOMÍA PATOLÓGICA	297.155.900,00		337.543.278,00
4.3.12.62	APOYO TERAPÉUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	577.804.900,00		486.785.456,00
4.3.12.87	SERVICIO CONEXO A LA SALUD - MEDIO AMBIENTE	0,00		240.000.000,00
4.3.12.94	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	532.976.500,00		569.734.622,00
4.3.12.95	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - OTROS SERVICIOS	176.981.140,00		0,00
4.3.12.96	SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACIÓN	622.487.046,00		391.636.500,00
	TOTAL INGRESOS	4.498.444.286,00	####	5.289.092.521,00
6	COSTOS DE VENTAS			
6.3	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS			
6.3.10	SERVICIOS DE SALUD			
6.3.10.01	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	197.022.900,00		225.474.300,00
6.3.10.02	URGENCIAS - OBSERVACIÓN	158.961.570,00		182.987.190,00
6.3.10.15	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	130.973.463,00		113.657.821,00
6.3.10.17	SERVICIOS AMBULATORIOS - ACTIVIDADES DE SALUD ORAL	95.928.900,00		179.576.300,00
6.3.10.18	SERVICIOS AMBULATORIOS - ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	106.689.600,00		165.563.200,00
6.3.10.25	HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	111.759.600,00		177.253.200,00
6.3.10.36	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTO	0,00		0,00
6.3.10.40	APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	180.125.405,00		210.495.977,00
6.3.10.42	APOYO DIAGNÓSTICO - ANATOMÍA PATOLÓGICA	107.528.610,00		155.842.870,00
6.3.10.56	APOYO TERAPÉUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	195.670.091,00		194.980.409,00
6.3.10.60	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - MEDIO AMBIENTE	0,00		165.300.000,00
6.3.10.66	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	80.662.626,00		286.887.542,00
6.3.10.67	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - OTROS SERVICIOS	66.833.649,00		62.277.883,00
	TOTAL COSTO DE PRESTACION DE SERVICIOS	1.432.156.414,00	####	2.120.296.692,00
44	TRANSFERENCIAS Y SUDVENCIONES	0,00		737.053.313,00
4.4.30.05	BIENES,DERECHOS Y RECURSOS EN EFECTIVO RECIBIDOS DE ENTIDADES DI	0,00		737.053.313,00
5	GASTOS			
5.1	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN			
5.1.01	SUELDOS Y SALARIOS	564.144.316,00		767.923.225,00
5.1.01.01	SUELDOS	564.144.316,00		767.923.225,00
5.1.03	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	0,00		44.922.461,00
5.1.03.02	APORTE A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	0,00		4.420.164,00
5.1.03.03	COTIZACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	0,00		17.981.661,00
5.1.03.05	COTIZACIONES A RIESGOS LABORALES	0,00		1.546.331,00
5.1.03.07	COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDU	0,00		20.974.305,00
5.1.04	APORTES SOBRE LA NOMINA	0,00		7.174.606,00
5.1.04.01	APORTES AL ICBF	0,00		2.765.123,00
5.1.04.02	APORTES AL SENA	0,00		4.409.483,00
5.1.08	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	671.144.227,00		556.000.000,00
5.1.08.01	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	671.144.227,00		556.000.000,00
5.1.11	GENERALES	1.788.009.134,00		2.206.324.671,00
5.1.11.14	MATERIALES Y SUMINISTROS	458.271.220,00		680.000.000,00
5.1.11.15	MANTENIMIENTO	190.000.000,00		532.420.000,00
5.1.11.19	VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE	20.340.000,00		22.204.671,00
5.1.11.46	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	360.000.000,00		420.000.000,00
5.1.11.49	SERVICIOS DE ASEO, CAFETERÍA, RESTAURANTE Y LAVANDERÍA	51.900.000,00		35.000.000,00
5.1.11.55	ELEMENTOS DE ASEO, LAVANDERÍA Y CAFETERÍA	33.682.000,00		35.000.000,00
5.1.11.79	HONORARIOS	673.815.914,00		481.700.000,00
58	OTROS GASTOS			
5.8.04	FINANCIEROS			5.211.432,00
5.8.04.90	OTROS GASTOS FINANCIEROS			5.211.432,00
	TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	3.023.297.677,00	####	3.582.344.963,00
	UTILIDAD DEL PRESENTE EJERCICIO	42.990.195,00	####	318.292.747,00
	JESUS ORDOÑEZ VELILLA	ALEX ORDOÑEZ MENDOZA		
	REPRESENTANTE LEGAL	CONTADOR PUBLICO		
	CC 1047495698	80097 - T		

E.S.E Hospital Local San Juan de Puerto Rico - Tiquisio
ESTADO DE ACTIVIDADES
comparativo septiembre de 2024 a septiembre de 2025

		sep-24		sep-25
1	ACTIVOS			
1.1	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	20.877.698,00		994.009.998,00
1.1.10	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	20.877.698,00		994.009.998,00
1.1.10.05	CUENTA CORRIENTE	20.877.698,00		994.009.998,00
1.3	CUENTAS POR COBRAR	1.173.420.953,00		1.268.904.243,00
1.3.19	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	1.391.328.345,00		1.486.811.635,00
1.3.19.01	PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) POR EPS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	0,00		0,00
1.3.19.02	PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) POR EPS - CON FACTURACIÓN RADICADA	14.427.882,00		19.055.328,00
1.3.19.03	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD (PBSS) POR EPS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	163.741.912,00		300.153.136,00
1.3.19.04	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD (PBSS) POR EPS - CON FACTURACIÓN RADICADA	1.142.057.231,00		1.114.483.001,00
1.3.19.08	SERVICIOS DE SALUD POR IPS PRIVADAS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	0,00		0,00
1.3.19.09	SERVICIOS DE SALUD POR IPS PRIVADAS - CON FACTURACIÓN RADICADA	17.773.820,00		17.773.820,00
1.3.19.14	SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	3.521.000,00		3.521.000,00
1.3.19.15	SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL - CON FACTURACIÓN RADICADA	41.825.360,00		31.825.350,00
1.3.19.17	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT POR COMPAÑÍAS DE SEGUROS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	0,00		0,00
1.3.19.18	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT POR COMPAÑÍAS DE SEGUROS - CON FACTURACIÓN RADICADA	7.918.140,00		0,00
1.3.19.22	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA- CON FACTURACION RADICADA	0,00		0,00
1.3.86	DETERORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	-217.907.392,00		-217.907.392,00
1.3.86.09	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	-217.907.392,00		-217.907.392,00
1.5	INVENTARIOS	313.617.992,00		318.638.310,00
1.5.14	MATERIALES Y SUMINISTROS	313.617.992,00		318.638.310,00
1.5.14.03	MEDICAMENTOS	187.517.549,00		153.158.781,00
1.5.14.04	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	29.332.000,00		22.460.000,00
1.5.14.05	MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIO	14.408.992,00		19.026.976,00
1.5.14.06	MATERIALES ODONTOLÓGICOS	82.359.451,00		123.992.553,00
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE	1.507.916.643,00	0,00	2.581.552.551,00
1.6	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO			
1.6.05	TERRENOS	71.852.000,00		71.852.000,00
1.6.05.01	URBANOS	71.852.000,00		71.852.000,00
1.6.40	EDIFICACIONES	1.165.256.586,00		1.165.256.586,00
1.6.40.01	EDIFICIOS Y CASAS	1.165.256.586,00		1.165.256.586,00
1.6.45	PLANTAS, DUCTOS Y TÚNELES	34.200.000,00		34.200.000,00
1.6.45.90	OTRAS PLANTAS, DUCTOS Y TÚNELES	34.200.000,00		34.200.000,00
1.6.60	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	813.422.742,00		813.422.742,00
1.6.60.02	EQUIPO DE LABORATORIO	666.066.200,00		666.066.200,00
1.6.60.03	EQUIPO DE URGENCIAS	31.134.300,00		31.134.300,00
1.6.60.05	EQUIPO DE HOSPITALIZACIÓN	27.990.000,00		27.990.000,00
1.6.60.06	EQUIPO DE QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	19.723.000,00		19.723.000,00
1.6.60.09	EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO	4.350.000,00		4.350.000,00
1.6.60.10	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO PENDIENTE DE LEGALIZAR	38.713.000,00		38.713.000,00
1.6.60.90	OTRO EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	25.446.242,00		25.446.242,00
1.6.65	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	133.929.253,00		133.929.253,00
1.6.65.01	MUEBLES Y ENSERES	71.513.200,00		71.513.200,00
1.6.65.02	EQUIPO Y MÁQUINA DE OFICINA	50.116.053,00		50.116.053,00
1.6.65.90	OTROS MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	12.300.000,00		12.300.000,00
1.6.70	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	162.942.348,00		162.942.348,00
1.6.70.02	EQUIPO DE COMPUTACIÓN	125.799.748,00		125.799.748,00
1.6.70.90	OTROS EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	37.142.600,00		37.142.600,00
1.6.75	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	545.587.576,00		545.587.576,00
1.6.75.02	TERRESTRE	30.752.100,00		30.752.100,00
1.6.75.04	MARÍTIMO Y FLUVIAL	514.835.476,00		514.835.476,00
1.6.85	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	-1.025.920.142,00		-1.025.920.142,00
1.6.85.01	EDIFICACIONES	-410.484.457,00		-410.484.457,00
1.6.85.02	PLANTAS, DUCTOS Y TÚNELES	-2.548.593,00		-2.548.593,00
1.6.85.05	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	-477.392.876,00		-477.392.876,00
1.6.85.06	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	-31.613.363,00		-31.613.363,00
1.6.85.07	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	-45.520.286,00		-45.520.286,00
1.6.85.08	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	-58.360.567,00		-58.360.567,00
1.6.95	DETERIORO ACUMULADO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	-8.400.000,00		-8.400.000,00
1.6.95.11	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	-8.400.000,00		-8.400.000,00
	TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPOS	1.892.870.363,00	0,00	1.892.870.363,00
1.9	OTROS ACTIVOS			
1.9.70	ACTIVOS INTANGIBLES	41.000.000,00		41.000.000,00
1.9.70.08	SOFTWARES	41.000.000,00		41.000.000,00
1.9.75	AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR)	-8.375.000,00		-8.375.000,00
1.9.75.08	SOFTWARES	-8.375.000,00		-8.375.000,00
	TOTAL OTROS ACTIVOS	32.625.000,00	0,00	32.625.000,00
	TOTAL ACTIVOS	3.433.412.006,00	0,00	4.507.047.914,00

E.S.E Hospital Local San Juan de Puerto Rico - Tiquisio
ESTADO DE ACTIVIDADES
comparativo septiembre de 2024 a septiembre de 2025

		sep-24		sep-25
2	PASIVOS			
2.4	CUENTAS POR PAGAR			
2.4.01	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	60.805.233,00		45.776.329,00
2.4.01.01	BIENES Y SERVICIOS	60.805.233,00		45.776.329,00
2.4.24	DESCUENTOS DE NÓMINA	69.157.800,00		69.157.800,00
2.4.24.01	APORTES A FONDOS PENSIONALES	34.578.900,00		34.578.900,00
2.4.24.02	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	34.578.900,00		34.578.900,00
2.4.36	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	70.816.012,00		52.143.000,00
2.4.36.05	SERVICIOS	35.140.009,00		31.243.000,00
2.4.36.08	COMPRAS	35.566.003,00		20.900.000,00
2.4.36.15	RENTAS DE TRABAJO	110.000,00		0,00
2.4.60	CRÉDITOS JUDICIALES	178.000.000,00		178.000.000,00
2.4.60.02	SENTENCIAS	178.000.000,00		178.000.000,00
2.4.90	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	47.295.135,00		86.431.592,00
2.4.90.50	APORTES AL ICBF Y SENA	0,00		35.322.375,00
2.4.90.54	HONORARIOS	0,00		51.109.217,00
2.4.90.55	SERVICIOS	47.295.135,00		0,00
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR	524.198.538,00	#####	431.508.721,00
2.5	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS			
2.5.11	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO			
2.5.11.01	NÓMINA POR PAGAR	54.387.324,00		77.425.985,00
2.5.11.02	CESANTÍAS	193.956.756,00		163.956.756,00
2.5.11.03	INTERESES SOBRE CESANTÍAS	13.035.248,00		13.035.248,00
2.5.11.04	VACACIONES	67.179.961,00		67.179.961,00
2.5.11.05	PRIMA DE VACACIONES	66.666.052,00		66.666.052,00
2.5.11.06	PRIMA DE SERVICIOS	59.137.512,00		59.137.512,00
2.5.11.07	PRIMA DE NAVIDAD	133.648.079,00		103.648.079,00
2.5.11.11	APORTES A RIESGOS LABORALES	13.409.895,00		13.409.895,00
2.5.11.22	APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR	104.238.783,00		64.238.783,00
2.5.11.23	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR	73.835.805,00		53.236.835,00
2.5.11.24	APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	28.248.220,00		28.248.220,00
2.5.11.90	OTROS BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	0,00		0,00
	TOTAL PASIVO BENEFICIO A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	807.743.635,00	#####	710.183.326,00
2.9	OTROS PASIVO			
2.9.90	OTROS PASIVOS DIFERIDOS	0,00		718.255.991,00
2.9.90.03	INGRESO DIFERIDO POR SUBVENCIONES CONDICIONADAS	0,00		718.255.991,00
	TOTAL PROVISIONES	0,00	#####	0,00
	TOTAL PASIVOS	1.331.942.173,00	#####	1.859.948.038,00
3	PATRIMONIO			
3.2	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS			
3.2.08	CAPITAL FISCAL	5.447.571.955,00		5.447.571.955,00
3.2.08.01	CAPITAL FISCAL	5.447.571.955,00		5.447.571.955,00
3.2.25	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-3.387.111.177,00		-3.118.764.826,00
3.2.25.01	UTILIDADES O EXCEDENTES DEL EJERCICIO	41.009.055,00		318.292.747,00
3.2.25.02	PÉRDIDAS O DÉFICIT ACUMULADOS	0,00		0,00
	TOTAL PATRIMONIO	2.101.469.833,00	#####	2.647.099.876,00
	TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	3.433.412.006,00	#####	4.507.047.914,00

JESUS ORDOÑEZ VELILLA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1047495698

ALEX ORDOÑEZ MENDOZA
CONTADOR PUBLICO
80097 - T

JESUS ORDOÑEZ VELILLA
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1047495698

ALEX ORDOÑEZ MENDOZA
CONTADOR PUBLICO
80097 – T

OBLIGACION 6
La ESE debe propender por el mejoramiento de los ingresos por concepto por ventas de servicios que permitan garantizar el funcionamiento de la sede de la ESE, así mismo fortalecer y garantizar la prestación de los servicios de salud trazadores.

El mejoramiento de los ingresos por concepto de venta de servicios de salud representa un factor clave para garantizar el adecuado funcionamiento administrativo, operativo y financiero de la E.S.E. Este incremento de recursos permite fortalecer la capacidad institucional para mantener la continuidad, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

Gracias al aumento de los ingresos, la entidad puede sostener los costos de operación, realizar inversiones en infraestructura, equipamiento biomédico y tecnología, así como fortalecer los programas de promoción y prevención. De igual forma, el fortalecimiento financiero posibilita la contratación y capacitación del talento humano, asegurando una atención humanizada y eficiente.
Este mejoramiento en la gestión de los ingresos garantiza la sostenibilidad y autosuficiencia de la E.S.E., asegurando la disponibilidad permanente de los servicios prestados y reforzando su compromiso con el bienestar y la salud de la población usuaria.

En conclusión, el incremento en los ingresos por ventas de servicios no solo refleja una mayor eficiencia institucional, sino que también consolida la capacidad del hospital para responder de manera integral a las necesidades de salud pública, garantizando así la continuidad y fortalecimiento de la atención en el territorio.

OBLIGACION 7
El Departamento de Bolívar – secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio.

La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO ha cumplido a cabalidad con las metas propuestas en este convenio y ha alcanzado los distintos indicadores aquí establecidos de manera exitosa

logrando así el objeto de la ejecución de este convenio interadministrativo entre la gobernación de bolívar y la ese. No es necesario suscribir plan de mejoramiento.

OBLIGACIÓN 8

Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores.

La ese municipal ha suministrado cualquier información solicitada, ha facilitado la buena comunicación y fluida con supervisor del convenio facilitando así la ejecución de sus funciones, se han realizado distintas reuniones donde se han acatado las distintas sugerencias y correcciones sugeridas y se han seguido las distintas directrices impartidas.

OBLIGACION 9

Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor.

El informe de ejecución del convenio se presenta en la fecha de entrega **18/12/2025.**

OBLIGACIÓN 10

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

El Suscrito Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, Jesús Eduardo Ordoñez Velilla, identificado con cedula de ciudadanía N°1.047.495.698 de Cartagena (Bol), en calidad de representante legal, de la E.S.E. identificada con NIT. 806007567- 1, manifiesto bajo la gravedad de juramento que se ha cumplido con los aportes al sistema general de seguridad social en salud- SGSSS y los aportes parafiscales.

En concordancia de lo anterior, declaro que la institución en mención se encuentra a PAZ Y SALVO, con las empresas promotoras de salud – EPS, Fondo de pensiones, administradoras de riesgos laborales – ARL, ICBF, SENA Y CCF.

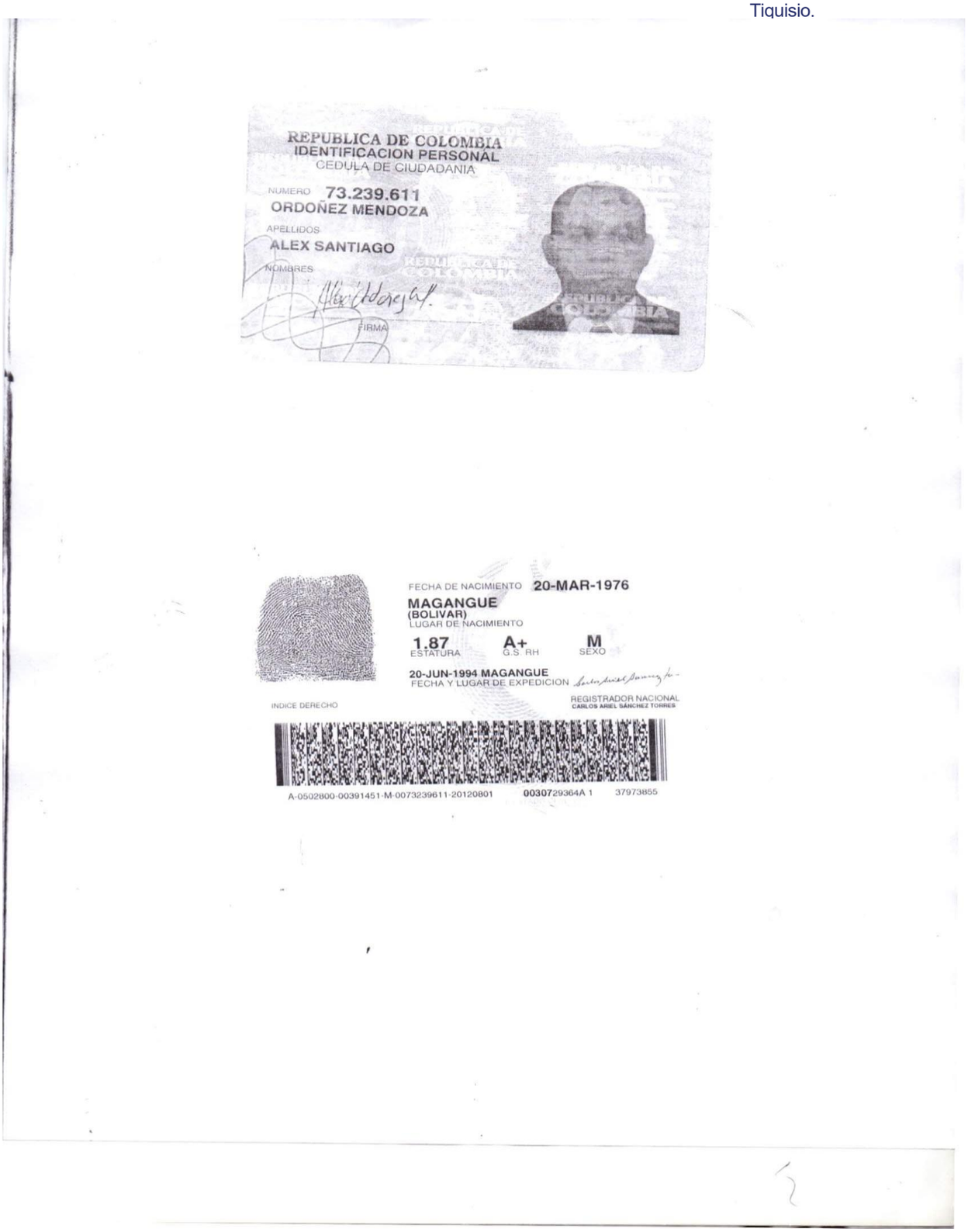
Para constancia se firma en el municipio de Tiquisio- Puerto Rico a los venticinco dias (25), de NOVIEMBRE 2025.

Cordialmente,

JESUS E. ORDOÑEZ VELILLA

JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA
Representante legal
E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

ALEX S. ORDOÑEZ MENDOZA
CONTADOR ESE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.239.611
ORDOÑEZ MENDOZA
APELLIDOS
ALEX SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1976
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.87
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
20-JUN-1994 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0502800-00391451-M-0073239611-20120801
0030729364A 1
37973855

E.S.E Hospital San Juan de Puerto Rico.
Acciones que transforman a un servicio con calidad

NIT 806.007.567-1
Barrio Loma Fresca, Puerto Rico
Tiquisio.

OBLIGACION 11

aportes en línea

Planilla Integrada

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 806007567	1	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TIQUISIO	barrio loma fresca	TIQUISIO-BOLIVAR	6878220	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	2012664869	9496503131	E	2025/10/16	2025/12/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	61	$17,872,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: TIQUISIO (12 Afiliados)								
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO(5 Afiliados)								
Ciudad: TIQUISIO Depto: BOLIVAR(5 Afiliados)								
1	CC	1044908125	CANTILLO HERRERA HEIDY DEL ROSARIO	Dependiente	0	No	No	
2	CC	73134540	CASTRO FLEREZ DAIRO JOSE	Dependiente	0	No	No	
3	CC	1052961428	CEBALLOS MENDOZA RAUL	Dependiente	0	No	No	
4	CC	1052999198	JIMENEZ DIAZ BRAYAN CAMILO	Dependiente	0	No	No	
5	CC	1047495698	ORDOÑEZ VELILLA JESUS EDUARDO	Dependiente	0	No	No	
Centro de Trabajo: ASISTENCIAL(6 Afiliados)								
Ciudad: TIQUISIO Depto: BOLIVAR(6 Afiliados)								
6	CC	22810584	JARABA RAMOS ANGELICA MARIA	Dependiente	0	No	No	
7	CC	18881775	MATTE TOVAR JOHATAN YUSET	Dependiente	0	No	No	
8	CC	1001899963	MENDOZA PINTO PAULA ANDREA	Dependiente	0	No	No	
9	CC	1002326659	MERCADO ORTEGA JUAN DAVID	Dependiente	0	No	No	
10	CC	1102879663	RUIZ MARTINEZ CARLOS ENRIQUE	Dependiente	0	No	No	
11	CC	1047435583	VEGA BORRERO PEDRO FIDEL	Dependiente	0	No	No	
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1(1 Afiliados)								
Ciudad: TIQUISIO Depto: BOLIVAR(1 Afiliados)								
12	CC	1052947133	TORREALBA SIERRA MAGALY JOSEFINA	Dependiente	0	No	No	
Total	**Afiliados(12)**							

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

Activar Windows
Ve a Configuración para a

ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co tesoreriaesetiquisio@gmail.com

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$9,972,800						$3,269,700	
																				$4,059,100						$1,367,500	
																				$4,059,100						$1,367,500	
						$4,361,016	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,361,016	16%	SIN RIESGO	$697,800	$0	$0	$0	$0	$0	$697,800		NUEVA E.P.S.	30	$4,361,016	4%	$174,500	
						$4,361,016	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,361,016	16%	SIN RIESGO	$697,800	$0	$0	$0	$0	$0	$697,800		MUTUAL SER	30	$4,361,016	12.5%	$545,200	
						$4,567,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,567,000	16%	SIN RIESGO	$730,800	$0	$0	$0	$0	$0	$730,800		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,567,000	4%	$182,700	
						$4,361,016	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,361,016	16%	SIN RIESGO	$697,800	$0	$0	$0	$0	$0	$697,800		MUTUAL SER	30	$4,361,016	4%	$174,500	
						$7,262,894	No	Fijo	PORVENIR	30	$7,262,894	16%	SIN RIESGO	$1,162,100	$0	$0	$36,400	$36,400	$0	$1,234,900		MUTUAL SER	30	$7,262,894	4%	$290,600	
																				$5,116,100						$1,279,100	
																				$5,116,100						$1,279,100	
						$4,690,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$4,690,000	16%	SIN RIESGO	$750,400	$0	$0	$0	$0	$0	$750,400		MUTUAL SER	30	$4,690,000	4%	$187,600	
						$5,459,938	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		NUEVA E.P.S.	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,459,938	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		SALUD TOTAL	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,459,938	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		EPS MUTUAL SER	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,459,938	No	Fijo	PROTECCION	30	$5,459,938	16%	SIN RIESGO	$873,600	$0	$0	$0	$0	$0	$873,600		EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$5,459,938	4%	$218,400	
						$5,445,589	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,445,589	16%	SIN RIESGO	$871,300	$0	$0	$0	$0	$0	$871,300		MUTUAL SER	30	$5,445,589	4%	$217,900	
																				$797,600						$623,100	
																				$797,600						$623,100	
						$4,984,424	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,984,424	16%	SIN RIESGO	$797,600	$0	$0	$0	$0	$0	$797,600		EPS MUTUAL SER	30	$4,984,424	12.5%	$623,100	
																				$9,972,800						$3,269,700	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$3,269,700						$2,475,300						$1,031,200				$187,000		$280,500		$0		$0	
	$1,367,500						$996,800						$130,300				$87,300		$130,900		$0		$0	
	$1,367,500						$996,800						$130,300				$87,300		$130,900		$0		$0	
$0	$174,500		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,361,016	4%	$174,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,361,016	0.522%	1	$22,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$545,200		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,361,016	4%	$174,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,361,016	0.522%	1	$22,800	30	$4,361,016	2%	$87,300	3%	$130,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$182,700		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,567,000	4%	$182,700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,567,000	0.522%	1	$23,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$174,500		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,361,016	4%	$174,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,361,016	0.522%	1	$22,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$290,600		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$7,262,894	4%	$290,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$7,262,894	0.522%	1	$38,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$1,279,100						$1,279,100						$779,400				$0		$0		$0		$0	
	$1,279,100						$1,279,100						$779,400				$0		$0		$0		$0	
$0	$187,600		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,690,000	4%	$187,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,690,000	2.436%	3	$114,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$218,400		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,459,938	4%	$218,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,459,938	2.436%	3	$133,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$217,900		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$5,445,589	4%	$217,900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,445,589	2.436%	3	$132,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$623,100						$199,400						$121,500				$99,700		$149,600		$0		$0	
	$623,100						$199,400						$121,500				$99,700		$149,600		$0		$0	
$0	$623,100		COMFAMILIAR CARTAGENA	30	$4,984,424	4%	$199,400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,984,424	2.436%	3	$121,500	30	$4,984,424	2%	$99,700	3%	$149,600	0%	$0	0%	$0	No
	$3,269,700						$2,475,300						$1,031,200				$187,000		$280,500		$0		$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 806007567	1	HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TIQUISIO	barrio loma fresca	TIQUISIO-BOLIVAR	6878220	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	2012664869	9496503131	E	2025/10/16	2025/12/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	61	$17,872,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$9,972,800	$379,900	$0	$10,352,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$750,400	$28,600	$0	$779,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,395,600	$53,200	$0	$1,448,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$6,953,200	$264,800	$0	$7,218,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$873,600	$33,300	$0	$906,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,031,200	$39,300	$0	$1,070,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	$1,031,200	$39,300	$0	$1,070,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$2,475,300	$94,300	$0	$2,569,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	12	$2,475,300	$94,300	$0	$2,569,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				12	$3,269,700	$124,900	$0	$3,394,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$218,400	$8,400	$0	$226,800
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	2	$841,500	$32,100	$0	$873,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$182,700	$7,000	$0	$189,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	$1,415,800	$54,000	$0	$1,469,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$392,900	$15,000	$0	$407,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,400	$8,400	$0	$226,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$280,500	$10,700	$0	$291,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$280,500	$10,700	$0	$291,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$187,000	$7,200	$0	$194,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$187,000	$7,200	$0	$194,200
TOTAL				12	$17,216,500	$656,300	$0	$17,872,800

OBLIGACION 12
TOMAR LOS CORRECTIVOS NECESARIOS POR INICIATIVA PROPIA O SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO.

LA ESE HOPITAL SAN JUAN DE PUERTORICO, Se toman los respectivos correctivos en caso de ser necesarios para llevar a cabo el cumplimiento de lo establecido en el convenio.

OBLIGACION 13
CUMPLIR CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y DEMÁS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONVENIO.

La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, desarrolló las condiciones de calidad oportunidad y las

obligaciones definidas en los estudios y documentos sobre la contratación.

OBLIGACION 14
Apropiar los recursos para la destinación prevista en el presente convenio.

RESOLUCION No. 005

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, VIGENCIA FISCAL 2025"

El Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**, en uso de las facultades legales consagradas en la Constitución Nacional, la Ley 100 de 1993, los Decretos 111 y 115 de 1996, lo dispuesto en las normas orgánicas del Municipio de Tiquisio – Bolívar, los Estatutos de la Empresa y,

CONSIDERANDO

- Que la ESE Hospital San Juan De Puerto Rico del Municipio de Tiquisio – Bolívar, es una entidad pública del orden municipal adscrito a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con Autonomía Administrativa y Financiera y cuenta con patrimonio propio.
- Que el Presupuesto de Ingresos y Apropiaciones para Gastos de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan De Puerto Rico, responde a los planes de Salud del Municipio, acorde a las normas y políticas del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Que en la fecha 23 de diciembre de 2024, se aprobó en la Junta directiva el Presupuesto de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO, TIQUISIO - BOLIVAR, para la vigencia 2025.
- Que según el ACUERDO No. 005 del 23 de diciembre del 2024, el gerente convocara a la junta directiva para la realización de adición al presupuesto de la vigencia 2025
- Que se **ADICIONA** al presupuesto de la vigencia 2025, el contrato de la EJECUCION DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES – SUBSIDIADO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIODE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 484 DE 2024, por un valor total de SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS. ($754.228.902,60).

RESUELVE:

- **ARTÍCULO PRIMERO**: - Adiciónese al Presupuesto de Ingresos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO – BOLIVAR, para la vigencia fiscal 2025, en la suma de: SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS. ($754.228.902,60), en el Código y Rubro que se muestra a continuación:

CÓDIGO COMPLETO	NIVEL	TIPO	NOMBRE DE LA CUENTA	MONTO ADICIÓN
1	1	A	INGRESOS	
1.1.02.05.001.09.02.03.01	8	A	DEPARTAMENTO - DISTRITO	$754.228.902.60

ARTICULO SEGUNDO: - Adiciónese al Presupuesto de Gastos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO – BOLIVAR, para la vigencia fiscal 2025, en la suma de SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS. ($754.228.902,60) en el Código y Rubro que se muestra a continuación:

CÓDIGO COMPLETO	NIVEL	TIPO	NOMBRE DE LA CUENTA	MONTO ADICIÓN
2	1	A	GASTOS	
2.1.2.02.02.008.01			SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	$250.228.902,60
2.4.5.02.08.01	1	A	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	$154.00.000,00
2.4.5.02.09.01	1	A	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	$50.000.000,00
2.1.2.02.01.003.01	1	A	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METALICOS , MAQUINARIA Y EQUIPO)	$200.000.000,00
2.3.2.02.02.005.01	1	A	SERVICIOS DE LA CONSTRUCCION	$70.000.000,00
2.1.1.01.01.001.10	1	A	VIÁTICOS DE LOS FUNCIONARIOS EN COMISIÓN	$30.000.000,00

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en el municipio de Tiquisio - Bolívar; a los veinti tres (**23)** días del mes de **mayo** del 2025.

JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA.
GERENTE.
SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA.

OBLIGACION 15

Desarrollar el objeto del convenio en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los estudios y documentos soporte de la contratación.

El objeto del convenio se está desarrollando dentro de las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones las cuales están definidas en los estudios y documentos soporte de la contratación.

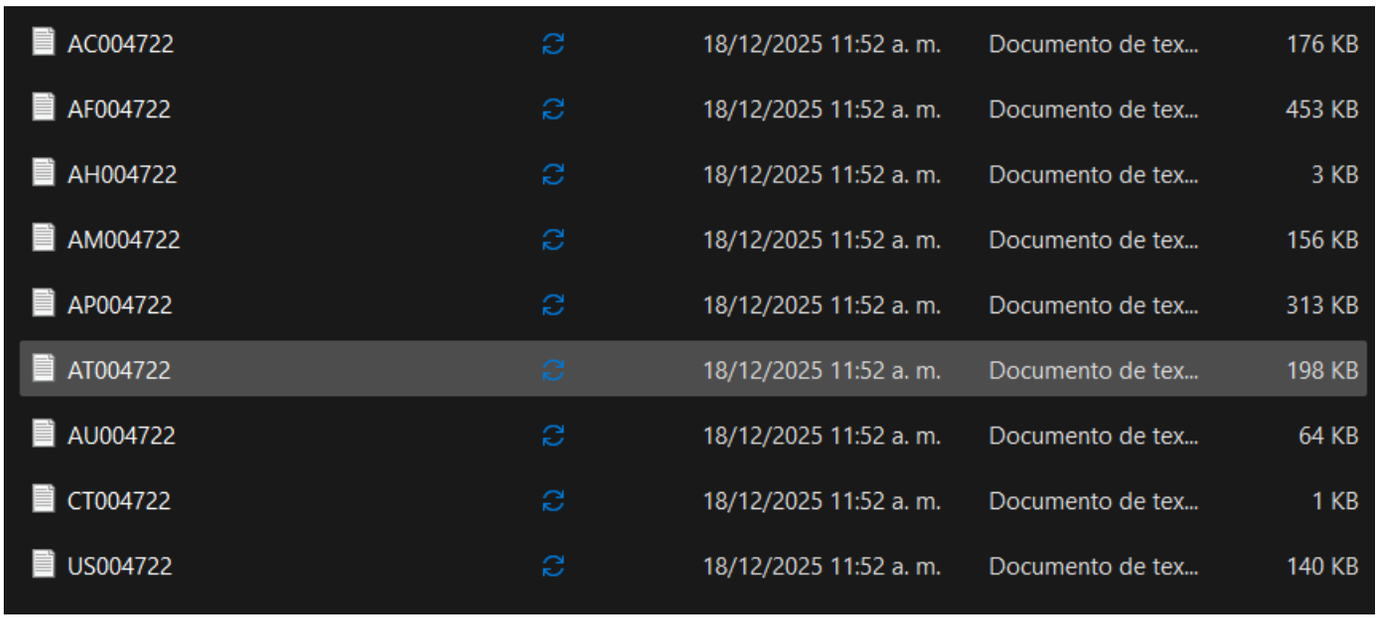
ANEXOS.

RIPS.

JESUS E. ORDOÑEZ VELILLA

Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS Evidenciamos pantallazo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, de las atenciones la ejecución de convenio interadministrativo

vigencia 26 de OCTUBRE al 25 de NOVIEMBRE de 2025



AC004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	176 KB
AF004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	453 KB
AH004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	3 KB
AM004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	156 KB
AP004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	313 KB
AT004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	198 KB
AU004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	64 KB
CT004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	1 KB
US004722	18/12/2025 11:52 a. m.	Documento de tex...	140 KB

E.S.E Hospital San Juan de Puerto Rico.
Acciones que transforman a un servicio con calidad

NIT 806.007.567-1

Barrio Loma Fresca, Puerto Rico

Tiquisio.

CRONOGRAMAS DE ATENCIONES EXTRAMURALES vigencia 26 de OCTUBRE al 25 de NOVIEMBRE de 2025

OCTUBRE 2025

Micro planeación NOVIEMBREd2025 de jornadas P.A.I de la **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**

NOVIEMBRE 2025	LUGAR- RESPONSABLE
20	**Coco Tiquisio, Yolombo Coca, Parcelas (Jornada PAI)** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco y Dianey Reinel.
21	**Sudan Tiquisio Recorrido Casa A Casa.** **La Mocha, Los Ángeles Puerto Gaitán, El Antojo Nueva Esperanza, Naranjal) colorado** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco y Dianey Reinel
21	**VACUNATON NOCTURNO PLAZA DE EVENTOS PUERTO RICO TIQUISIO** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco y Dianey Reinel. 05:00AM-07:00 PM
22	**GRAN JORNADA DE INTENSIFICACION** **ZONAMINERA (Los Planos Minan: Seca Yuca, Nueva, Brinca, Piedra-Agua, Color, Capache, Loca, Las Vegas-Sombrero Pando, Montón, Mico, Humo, patoco, los Firmes.** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco y Dianey Reinel.
24	**Caño de guacamayo, Las blancas, Pueblo nuevo, Palma esteral, Aguas negras.** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita. Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco
24-26	**Jornada de intensificación** **PUERTO RICO VACUNACION CASA A CASA** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita. Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco

Activa
Ve a Co

ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
tesoreriaesetiquisio@gmail.com
+57 300 7731008

ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co tesoreriaesetiquisio@gmail.com

Tiquisio.

29	**ZONA TRES (Malena1, Malena2, Balaustral, El tigre 1, El tigre 2, Micherrera, El contento, Paraíso, Pincho, Juana monte, Ventura, Dos bocas-El tagual-Quebrada del medio, Mina Bogotá, Mina galápago, La peña.** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco y Dianey Reinel.
27	**Cañitos, Playón De Medellín, Cariñal, Ciénaga del amparo** **RESPONSABLES:** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco,
28	**Sabana Del Firme, Caño Grande Bolombo lo, Aguas frías Hamaca Platanal, La Esmeralda, Los Ponches, Polvillo, pueblo nuevo** Tomasa Bohórquez, Gloria Hernández, Jenifer García, Mary Luz Dita, Edith Pérez, Dina Pabuena, Sinaí De Arco, Luz Dary Sacco

Nota: *cronograma sujeto a cambios*

Atentamente.

Dianey Adriana Reinel Zayas

Coordinadora PAI
ESE Hospital San Juan de Puerto Rico

ODONTOLOGIA - HORARIO DE ATENCION DE 8:00 AM - 12 PM Y DE 2:00 PM HASTA LAS 5:00 PM DE LUNES A VIERNES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	NOMBRE ACTIVIDAD PYP:
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adultez
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adultez
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adultez
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adultez
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Juventud
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Juventud
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Juventud
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Juventud
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adultez
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adultez
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adultez
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adultez
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Infancia

CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	
CONTROL DE PLACA DENTAL	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
CONTROL DE PLACA DENTAL	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	

CONTROL DE PLACA DENTAL	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Primera Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Primera Infancia
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Primera Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Primera Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
CONTROL DE PLACA DENTAL	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia

APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
CONTROL DE PLACA DENTAL	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adultez
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adultez
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adultez
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adultez
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Juventud
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Juventud
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Juventud
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Juventud
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Juventud
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Juventud
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Juventud
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Juventud
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Primera Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Primera Infancia

TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Primera Infancia
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Primera Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia

CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia

CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia

TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Adolescencia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Adolescencia

CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Adolescencia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Adolescencia
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE - ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENT	Odontologia Infancia
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	Odontologia Infancia
CONTROL DE PLACA DENTAL	Odontologia Infancia
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Odontologia Infancia

DR. PEDRO FIDEL VEGA BORRERO
DR. CARLOS MARIO CASTILLO DE LA OSA
DR. ISMAEL ANTONIO AMARIS MONROY

LABORATORIOS - HORARIO DE ATENCION DESDE LAS 6:00 AM HASTA LAS 4:00 PM DE LUNES A VIERNES

GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICeRIDOS
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RTO DE ERITROCITOS.LEUCOGRAMA.RECUENTO DE PLAQUETAS.INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)
UROANALISIS
PROTEINA C REACTIVA PCR. PRUEBA SEMICUANTITATIVA
UROANALISIS
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMaTICO
COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
NITROGENO UREICO [BUN] *
CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMaTICO
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICeRIDOS
CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS
NITROGENO UREICO [BUN] *
HEMOCLASIFICACIoN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LaMINA O TUBO
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
UROANALISIS
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMaTICO
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICeRIDOS
VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *
Hepatitis B. ANTiGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *
SEROLOGiA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMaTICO
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICeRIDOS
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS
NITROGENO UREICO [BUN] *
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICeRIDOS
UROANALISIS
CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS
UREA
NITROGENO UREICO [BUN] *
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

COPROLÓGICO
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RTO DE ERITROCITOS.LEUCOGRAMA.RECUENTO DE PLAQUETAS.INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMaTICO
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICeRIDOS
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
NITROGENO UREICO [BUN] *
CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
COLORACIoN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
SEROLOGiA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR
VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *
Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig G POR EIA
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
UROANALISIS
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
UROANALISIS
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LaTEX
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS NDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
GONADOTROPINA CORIoNICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *
SEROLOGiA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA

DRA. ANGELICA JARABA
DRA. LINDA JIMENEZ

DRA: YARIS PAOLA MONTES MARTINEZ
PSICOLOGA
HORARIO DE ATENCION DE 8:00 AM - 12 PM Y DE 2:00 PM HASTA LAS 5:00 PM DE LUNES A VIERNES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	NOMBRE ACTIVIDAD PYP:	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De Control	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	De 1a Vez	

CITAS ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	
HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12PM Y 2 PM A 5 PM	
DOS MEDICOS ATENDIENTO RUTAS Y CONSULTA EXTERNA	30 PACIENTES EN LA MAÑANA Y TREINTA PACIENTES EN LA TARDE
UN MEDICO PARA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	12 PACIENTES EN LA MAÑANA Y 12 PACIENTES EN LA TARDE
UN MEDICO PARA CONTROL PRENATAL	12 PACIENTES EN LA MAÑANA Y 12 PACIENTES EN LA TARDE

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
HORARIO MÉDICO SERVICIO DE URGENCIA NOVIEMBRE 2025
(PUERTO RICO- COCO- SUDÁN - VENTURA)

CUADRO DE TURNOS NOVIEMBRE 2025	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
DRA. KIARA HERNANDEZ	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1										
DR. JUAN DAVID MERCADO	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	
DR. PEDRO RODRIGUEZ	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	
DR. CARLOS RUIZ		UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	T	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	
DRA PAULA MENDOZA	D2	A/T	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P										D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	
DR. ALBERTO FAWCETT	UN	P										UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	UN	P	UD	D1	D2	ÚN	P	UD	D1	
DR TOMAS BENAVIDES	L	L	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	L	L	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	L	L	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	L	L	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	L	L	
DR CARLOS CABARCAS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
DR FREDDY MENDEZ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
DR LUIS CARLOS	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

HORARIO MEDICO CONSULTA EXTERNA NOVIEMBRE 2025

NOV. 2025	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
DR. MATTE	L	L	C	C	C	C	C	L	L	L	L	L	C	C	L	L	C	C	C	C	C	L	L	C	C	C	C	C	L	L	
DRA. ZULIBET	L	L	C	C	C	C	C	L	L	L	L	L	C	C	L	L	C	C	C	C	C	L	L	C	C	C	C	C	L	L	
DRA. MAGALY	L	L	P Y M	P Y M	P Y M	P Y M	P Y M	L	L	L	L	L	P Y M	P Y M	L	L	P Y M	P Y M	P Y M	P Y M	P Y M	L	L	P Y M	P Y M	P Y M	P Y M	P Y M	L	L	
DR MAURO B.	L	L	C	C	C	C	C	L	L		L	L	C	C	L	L	C	P Y M	P Y M	C	C	L	L	C	C	C	C	C	L	L	

COORDINADOR MEDICO:
MAURO ANDRES BALLESTEROS BAENA
MEDICO GENERAL

HORARIO DE ENFERMERIA

MES: NOVIEMBRE 2025

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1
AUXILIARES/Dias	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
CHICA MERCE	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1
EDE POLANCO	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	
NEI FALON	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	
CAMI CARDOZA	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	
YORLE VIDES	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	
ADA MARMOL	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	
LUZ HERNANDEZ	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	
YUSLE RUEDA	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	
ELITA SIERRA	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	
KATY ACUÑA	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	
ENOHELIA DE ARCO	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	
LAUDIS GALINDO	L	L	M	T	M	T	M	L	L	M	M	M	L	L	L	T	M	T	M	M	L	M	T	M	T	M	L	L	L	T	M	
SECUENCIA	N	P	L	T	M	T	M	TR	R1	R2	R3																					
	UBER RIVERA GALETH																															
	ENFERMERO JEFE: SERVICIO DE URGENCIA																															

OBLIGACION 16

Garantizar la calidad de los servicios prestados, de acuerdo con los estudios y documentos soporte de la contratación..

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

DEFINITIVO

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1381000027 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1381000027 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:806007567-1			Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
Fecha de inscripción:	2015/05/12			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Dirección administrativa:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	138100002701 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
Dirección:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL			Barrio:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Gerente:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Fecha de Apertura:	2015/05/12
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	138100002701 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
Dirección:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL			Barrio:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Gerente:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Fecha de Apertura:	2015/05/12
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	May 11 2016 10:54PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20160131 - 20170130

INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.
Código del prestador: 1381000027
Prestador: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
Sede principal del prestador: 1381000027-01 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

Página: 1 de 2

Figura 16.1

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA
SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	SI
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	SI
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	SI
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 138100002701

Impreso por el usuario: 138100002701

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 29 de septiembre de 2025 (12:49 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1381000027 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

Figura. 16.1.

ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
tesoreriaesetiquisio@gmail.com
+57 300 7731008

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

DEFINITIVO

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1381000027 - CENTRO DE SALUD EL SUDAN

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1381000027 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:806007567-1			Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
Fecha de inscripción:	2015/05/12			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Dirección administrativa:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	138100002701 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
Dirección:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL			Barrio:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Gerente:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Fecha de Apertura:	2015/05/12
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	138100002707 - CENTRO DE SALUD EL SUDAN				
Dirección:	CALLE PRINCIPAL			Barrio:	
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Gerente:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Fecha de Apertura:	2017/03/02
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	May 8 2017 1:33PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20170131 - 20180130

Figura. 16.1.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA
SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 138100002701

Impreso por el usuario: 138100002701

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 29 de septiembre de 2025 (12:50 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1381000027 - CENTRO DE SALUD EL SUDAN

Figura. 16.1.

DEFINITIVO

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1381000027 - CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1381000027 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:806007567-1			Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO
Fecha de inscripción:	2015/05/12			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Dirección administrativa:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	138100002701 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO				
Dirección:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL			Barrio:	BARRIO LOMA FRESCA CALLE PRINCIPAL
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Gerente:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Fecha de Apertura:	2015/05/12
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	138100002706 - CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO				
Dirección:	CALLE PRINCIPAL			Barrio:	
Telefono:	3104925814	Fax:		Email:	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co
Gerente:	JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA			Fecha de Apertura:	2017/03/02
Municipio:	TIQUISIO			Departamento:	BOLÍVAR
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	May 8 2017 11:50AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20170131 - 20180130

Figura. 16.1.

SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 138100002701

Impreso por el usuario: 138100002701

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 29 de septiembre de 2025 (12:50 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1381000027 - CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO

Figura. 16.1.

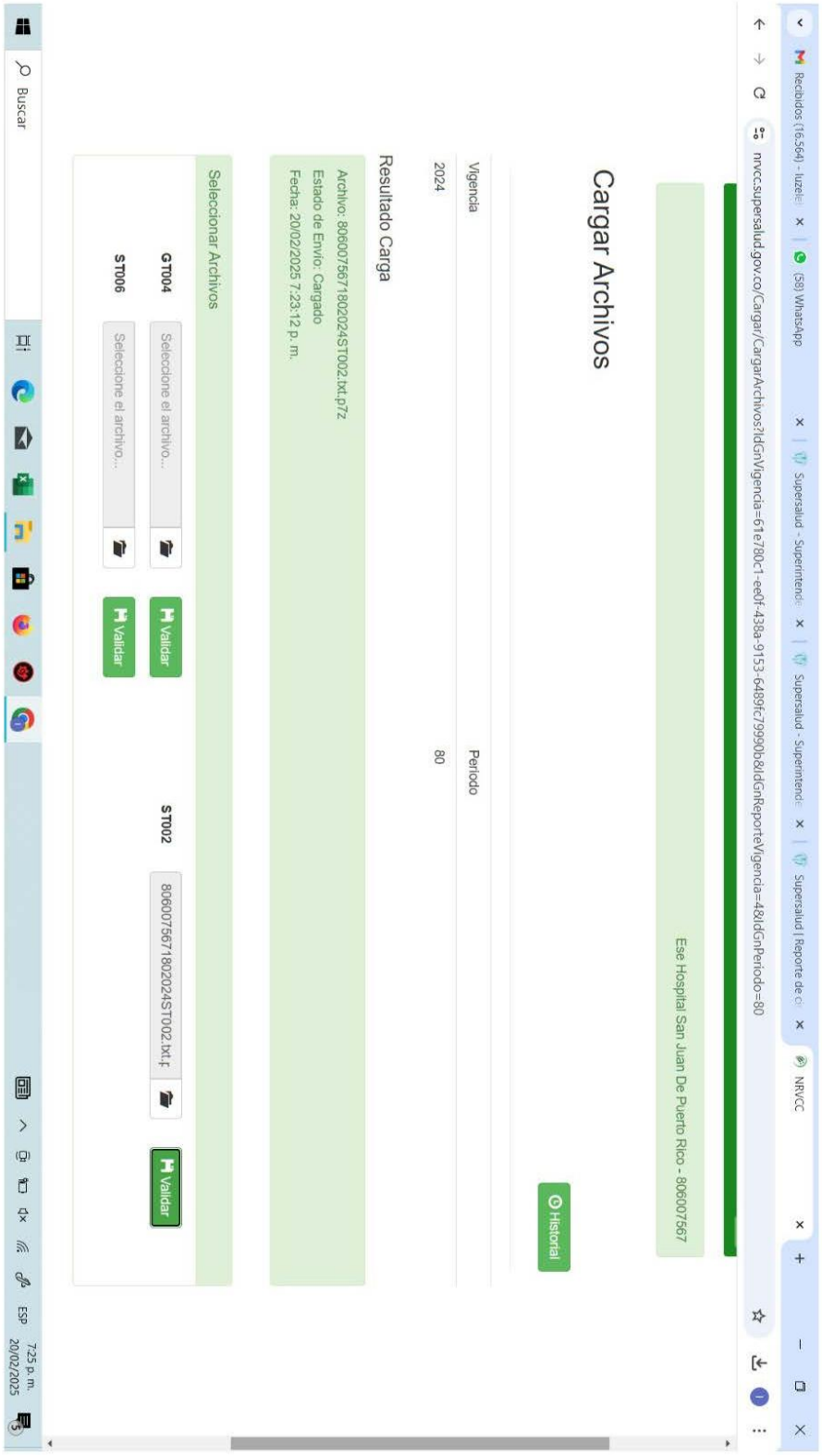

Cargar Archivos
Ese Hospital San Juan De Puerto Rico - 806007567
Historial
Vigencia
2024
Periodo
80
Resultado Carga
Archivo: 806007567180202 4ST002.txt.p7z
Estado de Envío: Cargado
Fecha: 20/02/2025 7:23:12 p. m.
Seleccionar Archivos
GT004
Seleccione el archivo...
Validar
ST002
806007567180202 4ST002.txt.p
Validar
ST006
Seleccione el archivo...
Validar

Figura. 16.1.

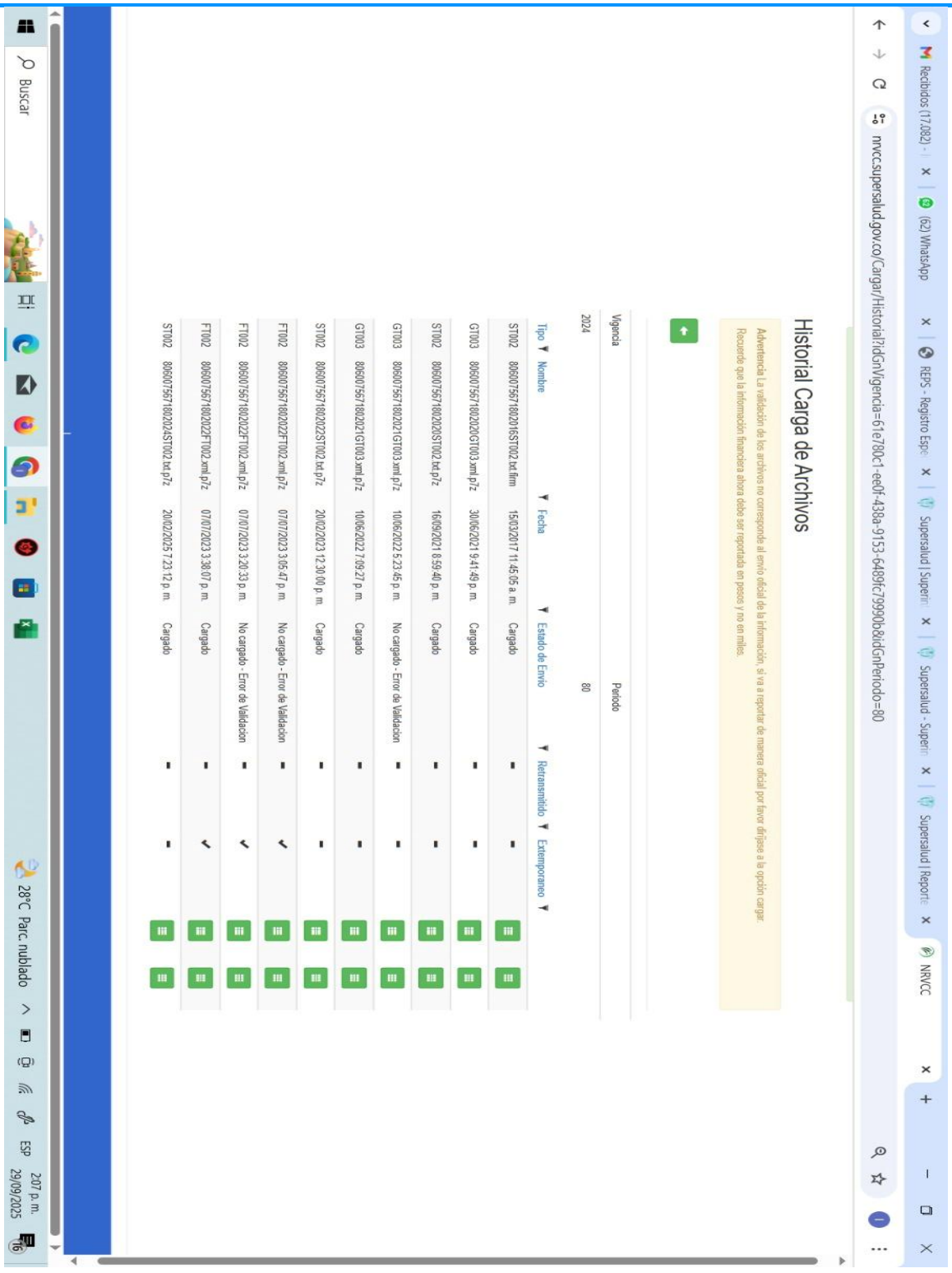

Historial Carga de Archivos
Advertencia La validación de los archivos no corresponde al envío oficial de la información, si va a reportar de manera oficial por favor dirijase a la opción cargar.
Recuerde que la información financiera ahora debe ser reportada en pesos y no en miles.
Vigencia
2024
Periodo
80
Tipo
Nombre
Fecha
Estado de Envío
Retransmitido
Extemporaneo
ST002 806007567180201615ST002.txt.ftrm 15/03/2017 11:45:05 a. m. Cargado
GT003 806007567180202GT003.xml.p7z 30/06/2021 9:41:49 p. m. Cargado
ST002 806007567180202IST002.txt.p7z 16/09/2021 8:59:40 p. m. Cargado
GT003 806007567180202 1GT003.xml.p7z 10/06/2022 5:23:45 p. m. No cargado - Error de Validacion
GT003 806007567180202 1GT003.xml.p7z 10/06/2022 7:09:27 p. m. Cargado
ST002 806007567180202ST002.txt.p7z 20/02/2023 12:30:00 p. m. Cargado
FT002 806007567180202FT002.xml.p7z 07/07/2023 3:05:47 p. m. No cargado - Error de Validacion
FT002 806007567180202FT002.xml.p7z 07/07/2023 3:20:33 p. m. No cargado - Error de Validacion
FT002 806007567180202FT002.xml.p7z 07/07/2023 3:38:07 p. m. Cargado
ST002 806007567180202457002.txt.p7z 20/02/2025 7:23:12 p. m. Cargado
nvcc.supersalud.gov.co/Cargar/Historial?idSnVigencia=61e780c1-ee0f-438a-9153-6489fc79990b&idGnPeriodo=80
Buscar
28°C Parc. nublado
ESP
2:07 p. m.
29/09/2025

Figura. 16.1.



OrdenLi	IDRecepcic	NombreArchivo	NombreAnexo	FechaCorte	Tip	NroID	EntidadReportadora	EmailEntidad	V	Tamaño	LoginUsuario	GUIDArchivo	Firm	FechaRecepcic	EstFechaProcesoF	PISIS_	PISIS_	PISIS_	P Neg	NeNegoc	N Negocio_C
1	17988700	0886007567C99.txt.ZIP.p7z	MCA195MOCA	12:00:00 AM	NI	806007567	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ehsjpr@esehospitalsanjuandepuertorico-tiquisio-bolivar.gov.co	1	167462	CC1047495698	dbe73650-0bbc-4159-a05a-5438b71f62cf	OK	10:25:19	2025-04-29	SI	11:10:57	2025-04-29	6,270	6,270	6,270	0	CT	SI	6,270	0	

Figura. 16.1.

OBLIGACION 17

Dar a conocer a la entidad estatal cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del convenio o sobre sus obligaciones.

CERTIFICACIÓN

El suscrito gerente de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO**, del departamento de Bolívar, **JESÚS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA**, nombrado mediante decreto N° 007 del 01 de abril del 2024, con acta de posesión N° 007 del 01 de abril del 2024 en sus usos de sus facultades legales, CERTIFICA, que esta entidad, no se encuentran con proceso legales intervenga de manera negativa en la ejecución del presente convenio

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, dando en Tiquisio Bolívar 25 de NOVIEMBRE del año 2025.

JESUS E. ORDOÑEZ VELILLA

JESÚS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA
GERENTE ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO BOLÍVAR.

Figura. 17.1.

OBLIGACION 18

La imposibilidad del cumplimiento de la obligación establecida deberá justificarse y soportarse por parte del representante legal y aprobado por el supervisor y/o interventor.

La imposibilidad de cumplimiento de la obligación aquí establecida deberá ser acreditada mediante justificación escrita y soportes documentales suscritos por el representante legal del contratista. La aceptación de dicha imposibilidad quedará condicionada, en todo caso, a la verificación, conformidad y aprobación expresa del supervisor y/o interventor del contrato.

OBLIGACION 19

Informar a la entidad estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.

La ESE Hospital San Juan de Puerto Rico se obliga a informar de manera inmediata y por escrito al Departamento de Bolívar cualquier situación que implique una modificación, variación o agravamiento de los riesgos identificados al momento de presentar la propuesta o de celebrar el presente convenio interadministrativo.

Esta obligación incluye tanto los cambios en los riesgos previamente identificados como la aparición de riesgos sobrevinientes que puedan afectar el desarrollo, cumplimiento o resultados de las actividades objeto del convenio.

OBLIGACION 20

Atender los requerimientos, solicitudes y comentarios del supervisor del convenio, y asistir a las reuniones y visitas.

La ESE Hospital San Juan de Puerto Rico se compromete a:

1. Atender de manera oportuna y diligente todos los requerimientos, solicitudes y comentarios emitidos por el Supervisor del Convenio.

2. Participar en todas las reuniones, visitas de inspección y demás actividades programadas en relación con el cumplimiento del presente convenio.

OBLIGACION 21
Recibir el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del

objeto y el alcance del Convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021.

Recibimos todo el apoyo técnico, administrativo y contable y se aplica en la ejecución del objeto y el alcance del convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la ley 2166 de 2021.
Se recibió apoyo de auditor financiero de la dirección de aseguramiento y prestación de servicios el doctor GERMAN GUTIERREZ quien verifico el cumplimiento de las obligaciones financieras.

OBLIGACION 22
Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.

El Hospital San Juan de Puerto Rico se obliga a adoptar, ya sea de manera voluntaria o en respuesta a requerimientos del supervisor, las acciones correctivas pertinentes para garantizar el fiel cumplimiento de lo estipulado en el presente convenio.

No aplica.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 046 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO.

Entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**, representado legalmente por el doctor **YAMIL HERNANDO ARANA PADAUI**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.052.970.218 expedida en Magangué - Bolívar, en su calidad de Gobernador del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, elegido por voto popular, posesionado mediante el Acta No. 2427 del 01 de enero de 2024 ante la Asamblea Departamental de Bolívar; quien en ejercicio de sus funciones y facultades constitucionales, legales y reglamentarias, delegó en el Secretario Jurídico, Código 020, Grado 04 de la Gobernación del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, mediante Decreto No. 052 del 25 de enero de 2024, las facultades para suscribir el presente convenio, el doctor **RAFAEL ENRIQUE MONTES COSTA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.007.790 con domicilio en el Distrito de Cartagena de Indias, quien obra en su calidad de Secretario Jurídico - Gobernación de Bolívar, en ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas Decreto de Delegación No. 052 de 2024, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**; por una parte, y por la otra **JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.495.698, en calidad de representante legal, reconocida mediante Decreto No. 061 del 18 de marzo de 2024, de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO** con NIT.806007567-1 quien en adelante y para los efectos de este Convenio se denominarán **LA ESE** hemos convenido celebrar el presente convenio para **LA EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.**

La celebración del presente convenio se regirá por las siguientes cláusulas**:**

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Las expresiones utilizadas en el Convenio con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que se les asigna en los estudios y documentos previos soporte de la contratación. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo como lo requiera el contexto en el cual son utilizados. Otros términos utilizados con mayúscula inicial.

Deben ser entendidos de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015. Los términos no definidos deben entenderse de acuerdo con su significado natural y obvio.

CLÁUSULA 2. OBJETO

EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.

CLÁUSULA 3. ALCANCE DEL OBJETO

La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO deberá garantizar la operación de la prestación de los servicios como IPS con monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional.

CLÁUSULA 4. PLAZO DEL CONVENIO

El plazo de ejecución del Convenio será hasta el 20 de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del convenio.

Para todos los efectos la vigencia será por el término de duración del convenio, el cual se liquidará de acuerdo a las consideraciones impartidas en la resolución No. 484 de 2024,…*''una última cuota correspondiente al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones''*.

Parágrafo: El plazo de ejecución del presente convenio podrá ser modificado de común acuerdo por las partes el cual se hará mediante modificatorio.

CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONVENIO

El valor del convenio corresponde a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE**, incluido IVA y los demás tributos que se generen por la ejecución del Convenio.

CLAUSULA 6. APROPIACION PRESUPUESTAL

Para respaldar las obligaciones contraídas en este convenio, la Entidad Estatal cuenta con la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al certificado de disponibilidad presupuestal 412 de 05 de abril de 2025 , bajo el rubro 2.3.2.02.02.009-0915- -FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

CLÁUSULA 7. GIROS DE LOS RECURSOS

El valor del convenio corresponde a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($754.228.902,60) MCTE.** Dicho valor se girará de la siguiente manera:

En cuotas iguales por valor de **CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($119.419.576,24)**, previa certificación suscrita por el supervisor del convenio del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones.

Y una última cuota correspondiente al 5% del valor del contrato de: **TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DOCE CENTAVOS ($37.711.445,12).** Para ser cancelados al momento de la liquidación de este, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, como lo determina la resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CLÁUSULA 8. MANEJO DE LOS RECURSOS

Para la ejecución y manejo de los recursos del presente Convenio, se tendrá en cuenta lo siguiente:

I. Los recursos del presente Convenio NO podrán ser destinados para ningún fin diferente al establecido en este Convenio y por lo tanto deberán ser estrictamente ejecutados por en la forma acordada en el mismo, so pena de dar inicio de las acciones legales a que haya lugar.

II. La Entidad Estatal en cualquier momento podrá solicitar a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO los estados de cuenta, así como la información sobre la destinación de los recursos entregados.

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO con la finalidad de ejercer buena administración del giro o desembolso deberá remitir mensualmente al Supervisor de la GOBERNACION dentro de los días acordados, un informe de gestión sobre el manejo del desembolso, el cual contendrá como mínimo la siguiente información: el número y año del convenio, las inversiones realizadas, los giros y/o traslados realizados.

CLÁUSULA 9. FORMA DE USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RECURSOS POR PARTE DE LA ESE

Con el fin de cumplir con las obligaciones que se contraigan con terceros en virtud del presente Convenio, para hacer uso y disposición de los recursos aportados por la Entidad Estatal, la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO deberá como mínimo aportar los siguientes documentos soporte, los cuales a su vez deberán ser validados por el supervisor a fin de ser autorizado el uso de dichos recursos:

I. Cuenta de cobro y/o factura emitida por LA ESE
II. Soporte de pago de seguridad social del prestador que presenta la cuenta de cobro y/o factura
III. Informes parciales o totales de ejecución de las actividades realizadas por el prestador de los servicios.
IV. Certificación de cuenta bancaria a donde se girará el pago

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DE LA ESE

1. Prestar los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS en condiciones adecuadas, atendiendo a la población con oportunidad y teniendo en cuenta la organización de la red prestadora de servicios de salud y el Sistema de Referencia y Contra referencia, definido por la Nación y adoptado por el Departamento de Bolívar. 2. Cumplir con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan. 3. Realizar las gestiones tendientes a promover la afiliación al SGSSS, en aras de lograr el aseguramiento de la población PPNA que sea atendida en la institución. Para ello deberá dejar constancia de las acciones realizadas para ser verificadas por el ente territorial. 4. Garantizar la prestación de servicios habilitados y los horarios de atención durante la vigencia del convenio en las, sedes urbanas y rurales de acuerdo a los reportado en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS.

5. Cumplir con los indicadores y metas definidas en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, así: Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. Del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

5.1 Gestión de calidad:

5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina General	Días	7

5.2 Gestión de producción:
5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Número de los servicios habilitados que cumplen con el horario / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	Porcentaje	**100 %**

5.3 Gestión financiera:

5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

Para lo cual cada trimestre vencido debe presentar el informe detallado de los gastos de operación e ingresos que genera la ESE con todas su sedes, así como los cargado en el plataforma Sistema de Información Hospitalaria-SIHO, certificada por el gerente y contador y/o revisor fiscal.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Informe trimestral gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede	Número	**1**
Informe trimestral de los ingresos que genera la sede monopolio	Número	**1**

Parágrafo 1. No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas

6. La ESE debe propender por el mejoramiento de los ingresos por concepto por ventas de servicios que permitan garantizar el funcionamiento de la sede de la ESE, así mismo fortalecer y garantizar la prestación de los servicios de salud trazadores.7. El Departamento de Bolívar –Secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio 8. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores. 9. Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor. 10. Presentar constancia al momento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales. 11. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente convenio. 12. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.

Parágrafo 1. No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas.

5. El Departamento de Bolívar –Secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio.
6. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores, para lo cual está obligada a facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de los pacientes a quienes se les presten servicios de salud con cargo a este convenio.
7. Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor.
6. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.
7. Apropiar los recursos para la destinación prevista en el presente convenio.
8. Desarrollar el objeto del Convenio en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Estudios y Documentos soporte de la contratación
9. Garantizar la calidad de los servicios prestados, de acuerdo con los Estudios y Documentos soporte de la contratación.
10. Dar a conocer a la Entidad Estatal cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Convenio o sobre sus obligaciones.
11. La imposibilidad del cumplimiento de la obligación establecida deberá justificarse y soportarse por parte del representante legal y aprobado por el supervisor y/o interventor.
12. Informar a la Entidad Estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.

13. Atender los requerimientos, solicitudes y comentarios del supervisor del convenio, y asistir a las reuniones y visitas.
14. Recibir el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del objeto y el alcance del Convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021.
15. Presentar constancia al momento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales.
16. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente convenio.
17. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.

CLAUSULA 11. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ESTATAL

La Entidad Estatal está obligada a:

1. Vigilar la correcta ejecución del convenio
2. Designar el supervisor del convenio que vigile la adecuada ejecución del convenio
3. Hacer seguimiento, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias para la buena ejecución del convenio.
4. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.
5. Fijar un cronograma con LA ESE para la ejecución de las intervenciones a realizar en el alcance del objeto del presente convenio.
6. Girar los recursos establecidos a cargo de la Entidad Estatal en la oportunidad y términos indicados en este convenio
7. Verificar que en cada pago que se le haga al Hospital se encuentre al día con los pagos de la seguridad social integral y aporte parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la ley 1140 de 2007 y artículo 42 de la ley 80 de 1993.
8. Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.

CLÁUSULA 12. VIGILANCIA Y CONTROL

La vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de las partes, al igual que la vigilancia y control de las actividades técnicas, administrativas, financieras y ambientales de las intervenciones derivadas del objeto del convenio, serán ejercidas por el supervisor y/o el apoyo profesional que se designe por la Secretaria de Salud Departamental.

CLÁUSULA 13. CAUSALES DE TERMINACIÓN.

El presente convenio se dará por terminado en los siguientes eventos:

I. Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a ninguna de ellas.
II. Por el incumplimiento del objeto del convenio
III. Por vencimiento del plazo pactado
IV. Por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas que hagan imposible continuar su ejecución.

CLÁUSULA 14. SANCIONES

A. MULTAS. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente convenio por causas imputables a LA ESE, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1887, EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR podrá imponer a LA ESE multas, cuyo valor se liquidará con base en un uno por ciento (1 %) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo, hasta por 15 días. La multa se impondrá a través de acto administrativo motivado previo proceso que garantice el cumplimiento del debido proceso de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007. B. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: Las partes pactan el valor de la cláusula penal pecuniaria aplicable ante cualquier incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente convenio la cual se liquidará por el 20 % del valor del convenio. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula penal no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el valor.

CLÁUSULA 15. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

La Entidad decidió no exigir garantías en la presente contratación en consideración a la naturaleza del convenio y forma de pago, de acuerdo con el Decreto 8210 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, establece la no obligatoriedad de garantías “en la modalidad de contratación directa”. De conformidad con lo establecido en el literal c del N° 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, (modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2012), en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4, del Decreto 8210 de 2015.

CLÁUSULA 16. INDEPENDENCIA DE LA ESE

LA ESE es independiente de la Entidad Estatal, y, en consecuencia, LA ESE no es su representante, agente o mandatario. LA ESE no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Entidad Estatal, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

LA ESE es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Convenio.

CLÁUSULA 17. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL

Este convenio por su naturaleza no genera vínculo laboral entre EL DEPARTAMENTO y las personas con que LA ESE cuente para la realización del objeto contratado. En consecuencia serán de exclusiva responsabilidad de LA ESE los compromisos que adquiera con terceras personas para la ejecución del convenio, así, LA ESE responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Asimismo, LA ESE deberá verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley.

CLÁUSULA 18. SUBCONTRATACIÓN

Para los efectos de la ejecución del presente convenio se prohíbe la subcontratación, entendida esta como un contrato accesorio o derivado cuyo objeto implique la sustitución material total o parcial de LA ESE por un tercero, en la ejecución del presente convenio. Lo anterior, sin perjuicio de la contratación de personal y los suministros necesarios para la prestación de los servicios, de acuerdo con las especificaciones técnicas comprendidas dentro del presente convenio y anexos del mismo.

CLÁUSULA 19. LIQUIDACIÓN

Dando cumplimiento a la resolución 484 de 2024 en su artículo 8vo numeral 8.7 se dejará un porcentaje correspondiente al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones.

El presente convenio se liquidará de común acuerdo entre LA ESE y el DEPARTAMENTO, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del convenio, dentro de ese plazo se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, la liquidación se hará constar en acta que contendrá además los acuerdos, conciliaciones y transacciones a las que llegaren las partes para solucionar divergencias y poder declarase paz y salvo.

CLÁUSULA 20. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

Para la suscripción se requiere que LA ESE se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales, si es del caso. Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes. Para su ejecución, la expedición del Registro Presupuestal correspondiente.

CLÁUSULA 21. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades previstas en el presente Convenio se deben desarrollar en el Municipio de Tiquisio-Bolívar.

CLÁUSULA 22. DOCUMENTOS

Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente Convenio los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

ANEXOS

1. – Especificaciones Técnicas
2. –CDP
3. – Estudio previo
4. – Acta de justificación de la contratación

CLÁUSULA 23. PUBLICACIÓN

Este Convenio se publicará en el SECOP en los términos del Decreto 1082 de 2015.

Parágrafo 1: De acuerdo con lo estipulado en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021, la Entidad Estatal deberá brindar todo el apoyo necesario a LA ESE con el fin de que se dé la suscripción del convenio a través del SECOP.

CLÁUSULA 24. REGÍMEN JURÍDICO APLICABLE

De acuerdo con lo previsto en el artículo 95 de la Ley 2166 de 2021, el régimen jurídico aplicable al presente convenio corresponde a la ley de 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

CLÁUSULA 25. DOMICILIO CONTRACTUAL

Para todos los efectos legales, las partes del convenio acuerdan como domicilio Turbaco, Bolívar.

SE FIRMA POR LAS PARTES EN LA PLATAFORMA SECOP II


GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR


GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR