MARCOS CORTES

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BARBOSA

Radicado: 202505916
Fecha: 30- Dic- 2025
hora: 5:39 pm
Recibe: Natalia fontecha

CUENTA DE COBRO 12

EL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER DEBE A:

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

Identificada con NIT 890.205.456-5

La suma de VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($ 21.344.862) M/CTE.

Por el desarrollo de programas, proyectos y políticas públicas y participación social según lineamientos ministeriales en el municipio de Barbosa Santander cuyo objeto es: **"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DEL PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2025, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD"** para el periodo comprendido del 01 de diciembre al 31 de diciembre 2025.

Adjunto al presente el informe de actividades realizadas durante el periodo de ejecución en mención.

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ

C.C. No 52.214.060 de Bogotá

NOTA: Favor consignar estos recursos a la Cuenta Corriente del Banco Bogotá No. 136089778

E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8610

Carrera 9 #15-54 Barbosa Sant Teléfono: 3138259030 **NIT: 890205456-5**

Factura Electrónica de Venta **No. FEH961733** Fecha emisión 29/12/2025

Autoriza DIAN 18764100221710, Fecha: 2025-10-16 hasta 2027-10-16, Prefijo FEH, Factura 960001 al 980000.

Empresa: MUNICIPIO DE BARBOSA NIT: 890206033-8

Contrato: - MUNICIPIO DE BARBOSA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 29/03/2026

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	PAGO 12 de transferencia para la financiacion de gastos del personal y adquisicion de bienes y servicios de la operacion corriente de la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa vigencia 2025 destinados a la prestacion de servicios de salud del 01 al 31 de diciembre 2025	21,344,862.00	1.00	21,344,862.00

Valor total factura electrónica #FEH961733 21,344,862.00

Valor del copago o cuota moderadora: 0.00

Valor a pagar por: - MUNICIPIO DE BARBOSA - **21,344,862.00**

Valor EN LETRAS: VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

IPS facturacion1hisb@gmail.com

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 136089778 Entidad Bancaria: BANCO DE BOGOTA -

CUFE: 480407369881cfb15a3190d019d549d8b22fead4a77f58a7b1fd082c6933e93ee291da818d8c45acafb31d1e1ae651e4

Documento generado el 29/12/2025 08:26 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

PAGO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA**						**NIT**	**890.205.456-5**	
Nº DEL CONTRATO	**058-2025**	**PLAZO**	**Del 01 de abril al 01 de noviembre 2025**	**Nº. RP**	**2025000165**	**Nº. CDP**	**2025000129**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	2.3.2.02.02.009.19.1906.1906004.59
OBJETO DEL CONTRATO	**"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DEL PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2025, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD".**						**CONTRATO LEGALIZADO**	**SI**	**RÉGIMEN** **CONTRIBUTIVO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$324.533.154**		**VALOR A PAGAR**	**$21.344.862**			**NUEVO SALDO DE CONTRATO**	**$0**	
PERIODO FACTURADO	**01 AL 31 DE DICIEMBRE 2025**				**PAGO TOTAL SEGURIDAD SOCIAL**		$13.959.500 $14.257.800	**Nº DE PLANILLA**	35481006 Planilla 1 Operat -Noviembre 35480955 Planilla 2 Asistencial -Noviembre

DOCUMENTOS ANEXOS :	**Cuenta de Cobro**	**X**	**Informe de Actividades**	**X**	**Certificación Aportes Parafiscales**	**X**
	Pago Seguridad Social	**X**	**Verificación FOSYGA**	**X**	**Si es declarante de Renta marque**	**X**
	Otros	**X**	(En caso que requiera anexar evidencias físicas)			

PRINCIPALES RECOMENDACIONES (ACCIONES URGENTES E IMPORTANTES)	**VERDE**		**AMARILLO**		**ROJO**	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Pertenezco al Régimen descrito; **3.** Toda la información aquí suministra es verídica; **4.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ

CC. 52.214.060 DE BOGOTÁ

En mi calidad de Jefe de área, a donde pertenece el convenio interadministrativo aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.

3.- Que la información aquí suministrada, es verídica y el informe de actividades anexo, está conforme a la realidad de las acciones realizadas, durante el periodo contractual cobrado.

JUDY CAROLINA CARO ORTIZ

Secretaria local de salud

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

JUDY CAROLINA CARO ORTIZ

Supervisora

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

Contratista

Periodo: Del 01 de diciembre al 31 de diciembre del 2025

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

1. INTRODUCCION

En cumplimiento del contrato de **"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DEL PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2025, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD"** presento el Informe mensual, para el periodo comprendido del 01 de diciembre al 31 de diciembre 2025.

2. OBJETIVO GENERAL

Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato consistente en la **"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DEL PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2025, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD".**

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. INDICADOR No 01 - Gestión de Calidad	Durante el mes de diciembre del 2025, el resultado del desempeño de los indicadores de gestión de calidad que se relaciona hace parte del informe de seguimiento que se reporta mensualmente a la plataforma Decreto 2193 de 2004 para el Ministerio de salud y protección social y oficina de Calidad de la secretaria de Salud Departamental. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General vs el número promedio de días transcurridos entre la fecha de solicitud de cita y la fecha de

	asignación, fue certificada por el asesor de Calidad de la ESE Hospital.
2. INDICADOR NO 02 Gestión de Producción	Para el mes de diciembre de 2025 se tenían inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud 15 servicios; los cuales se prestaron durante todo el mes; siendo para el caso de urgencias, hospitalización, transporte asistencial, toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio clínico durante las 24 horas. Los demás servicios ambulatorios se prestan en los horarios establecidos de lunes a sábado.
3. INDICADOR NO 03 GESTIÓN FINANCIERA	La información que se relaciona a continuación correspondiente a la ejecución de ingresos y ejecución de gastos de la ESE Hospital integrado San Bernardo, la cual fue tomada del sistema financiero GD y lo reportado en la plataforma del SIHO, informe 2193 /04 del mes de diciembre del 2025.

RECOMENDACIONES

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES

Cordialmente

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOS
Contratista

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 058 DE 2025	
FECHA: 30 DE DICIEMBRE 2025	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre del Contratista:	**ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA**
Número de Identificación - NIT:	**890.205.456-5**
Nombre del Representante Legal:	**SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ**
Número de Identificación Legal:	**C.C. No. 52.214.060 expedida en Bogotá**
Fecha de suscripción del contrato	**Del 01 de abril 2025**
Plazo	**Del 01 de abril al 01 de noviembre 2025**
Fecha de Inicio	**Del 01 de abril de 2025**
Fecha de Terminación	**Del 01 de noviembre 2025**
Valor del contrato	**$324.533.154**
Valor adición	**$ 42.689.724**
Periodo que comprende el informe	**Del 01 al 31 de diciembre 2025**
Nombre y cargo Supervisor	**JUDY CAROLINA CARO ORTIZ** **Secretaria Local de Salud**
2. BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL	
Valor del contrato	**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($367.222.878) M/CTE.**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DIECISEIS PESOS ($345.878.016)**
Pago correspondiente al informe	**VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($21.344.862)**
Saldo del contrato	**CERO PESOS ($0)**

OBLIGACIONES		CUMPLIÓ		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Gestión de calidad (a) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: número promedio de	X		

	días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignación.			
2	Gestión de Producción: Funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados, en las sedes y horarios establecidos.	X		
3	Gestión financiera (a) determinar gastos de operación para la prestación del servicio.	X		

2. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA

Anexos:

1. Certificación Bancaria (1 Folio)
2. Planillas de seguridad social de la Empresa Contratista (1 folio)
3. Radicado de Informe de Contratista (4 folios)

En los anteriores términos, se certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales convenidas y que los servicios contratados han sido desarrollados a satisfacción, por consiguiente, se puede proceder al pago correspondiente.

JUDY CAROLINA CARO ORTIZ
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
Supervisora