CUENTA DE COBRO No. 01

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I
NIT: 800.193.490-5
DE FALAN TOLIMA

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO: ANUAR ENRIQUE CASTRO ARAGON

C.C: 1081828866 DE FUNDACON MAGDALENA

DIRECCION: BARRIO PROTECHO

TELEFONO: 3117076068

CORREO ELECTRÓNICO: AANUAR1818@GMAIL.COM

No. DE CONTRATO Y FECHA: 025 DEL 05 DE ENERO DEL 2026

REFERENCIA: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO AL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN REQUERIDOS POR LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN

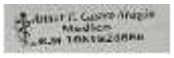
PAGO: 1 DE 1

VALOR: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS (**5.760.000)**

PERIODO: 05 AL 31 DE ENERO DEL 2026

OBSERVACION: Hago constar que de conformidad a lo establecido en el estatuto tributario y de acuerdo a mi registro en el RUT, no estoy obligado a facturar y este documento remplaza para todos los efectos de la factura.

Dada en Falan, a los 29 días del mes de ENERO de 2026



ANUAR ENRIQUE CASTRO ARAGON

C.C: 1081828866 FUNDACION MAGDALENA

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL HSA

1. DATOS DE CONTRATISTA

Contratista:	*ANUAR ENRIQUE CASTRO ARAGON*		**No. De Identificación**	C.C: 1081828866	
Teléfono:	3117076068		**Dirección:**	**BARRIO PROTECHO**	
Banco:	BOGOTA	**Tipo De Cuenta:**	**AHORROS**	**No Cuenta:**	235295912
DATOS DE CONTRATO					
No. Del Contrato	025	**Objeto Contractual**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMO MÉDICO EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES REQUERIDOS POR LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN EN EL MES DE ENERO DEL PRESENTE AÑO, DE CONFORMIDAD AL CONTRATO 025 DEL 05 DE ENERO DEL 2026**		

Plazo De Ejecución	ENERO	**Desde**	05/01/2026	**Hasta**	31/01/2026
Periodo Ejecutado	ENERO	**Pago**	**1**	**DE**	**1**

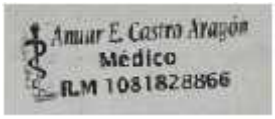
INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
Mes	**ENERO 2026**	**No. De planilla**	9498742597

CERTIFICADO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA CONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que me acojo a lo previsto en el **Artículo 3 del Decreto 099 de 2013**, en lo relacionado con la aplicación de la retención en la fuente en los pagos efectuados a personas naturales que prestan servicios de manera independiente, como es mi caso.

Lo anterior en atención a mi condición de **contratista** vinculado con el **Hospital Santa Ana**, y conforme a los términos establecidos en el contrato vigente con esta entidad.

Declaro igualmente que cumplo con los requisitos exigidos por la normatividad vigente para ser considerado como persona natural independiente para efectos tributarios.



Firma del contratista: _____

2. INFORME DE ACTIVIDADES

NO.	OBLIGACIONES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES EJECUTADAS Y EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL EN EL PERÍODO REPORTADO
1	COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS EN TURNOS DE 24 HORAS DE CUBRIMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS FRECUENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DM TIPO 2, DOLOR ABDOMINAL, INFECCION DE VIAS URINARIAS, ACCIDENTE DE TRANSITO, INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS ALTA Y BAJAS, GASTROENTETITIS AGUDA,
2	REALIZAR LOS EXAMENES DE MEDICINA GENERAL, REALIZAR DIAGNOSTICOS, REMITIR PACIENTES Y PRESCRIBIR EL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIRSE APLICANDO LOS "DERECHOS DEL PACIENTE" CONTENIDO EN LA LEY 100 DE 1993	DURANTE EL MES DE ENERO SE REALIZO ATENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DIFERENTES PATOLOGICAS CARDIOVASCULARES, REPIRATORIRAS, PROCEDIMINETOS DE SUTURAS E IMOVILIZACIONES EN TOTAL 51 PACIENTES ANEXO 1
3	PRESCRIBIR Y/O REALIZAR PROCEDIMIENTOS PARA LA AYUDA EN EL DIAGNOSTICO Y/O MANEJO DE PACIENTES.	SE PRESCRIBIO Y SE REALIZO PROCEDIMIENTOS CON LOS PACIENTES ATENDIDOS PARA EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LOS MISMOS. SE REALIZO REMISIONES MEDICALIZADAS Y BASICAS.
4	ESTABLECER Y MANTENER LAS RELACIONES DE COORDINACION NECESARIAS PARA LOGRAR UNA EFICAZ PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	SE MANTUVIERON RELACIONES DE COORDINACION PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS RELACION MEDICO PACIENTE, RELACION INTERPERSONAL DURANTE EL AMBIENTE LABORAL.
5	DILIGENCIAR ADECUADAMENTE LAS HISTORIAS CLINICAS TODOS Y CADA UNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, BIEN SEA DE FORMA MANUAL O SISTEMATIZADA, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION No.1995 DEL 8 DE JUNIO DE 1999 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD	SE REALIZO REGISTRO HISTORIA CLINICA CON EL CUMPLIENDO LA PRIVACIDAD QUE PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. SE DILIGENCIO COMPLETAMENTE LAS HISTORIAS DURANTE EL MES DE ENERO DE FORMA LEGIBLE CLARA SIN TACHONES, ENMANDADURAS

ANEXO 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I
Reporte de Consultas
05 de Enero del 2026 Al 29 de Enero del 2026
NIT: 800193490-5

Exportar a Excel

Código	Descripción	Registros
287603	Sede: SANTA ANA	51
1	Tipo Servicio: Consulta de Urgencias	51

Admision	Fecha Cons.	Hora Cons.	Edad	Unidad	Nivel	Estado	Sintomático Respiratorio	IMC
[illegible]	[illegible]	[illegible]	28	Años	1	Cerrada	No	[illegible] - Obesidad Grado III
202501130362	13/01/2026	21:32:13	23	Años	1	Cerrada	No	281250 - Obesidad Grado III
202501240006	24/01/2026	08:08:50	24	Años	A	Cerrada	No	247187.5 - Obesidad Grado III
202501070010	07/01/2026	14:48:41	18	Años	C	Cerrada	No	111868.51 - Obesidad Grado III
202501090067	09/01/2026	17:10:43	39	Años	1	Cerrada	No	31.74 - Obesidad Grado I
202501180001	18/01/2026	01:13:46	22	Años	1	Cerrada	No	18.59 - Normal
202501290033	29/01/2026	08:50:28	55	Años	1	Abierta	No	28.13 - Sobrepeso
202501090001	09/01/2026	15:17:47	44	Años	1	Cerrada	No	28.4 - Sobrepeso
202501170014	17/01/2026	11:25:06	80	Años	C	Cerrada	No	23.11 - Normal
202501240014	24/01/2026	10:10:50	35	Años	C	Cerrada	No	112001.25 - Obesidad Grado III
202501070061	07/01/2026	16:21:40	13	Años	A	Cerrada	No	20.83 - Normal
202501100001	10/01/2026	05:56:28	26	Años	A	Cerrada	No	25.78 - Sobrepeso
202501180004	18/01/2026	11:29:55	80	Años	A	Cerrada	No	221456.25 - Obesidad Grado III
202501090021	09/01/2026	09:42:17	17	Años	1	Cerrada	No	19.44 - Normal
202501170012	17/01/2026	17:52:40	1	Años	1	Cerrada	No	17.04 - Normal
202501240022	24/01/2026	12:49:12	13	Años	C	Cerrada	No	20.82 - Normal
202501070001	07/01/2026	10:40:53	20	Años	A	Cerrada	No	14.53 - Delgadez
202501130035	13/01/2026	10:38:37	17	Años	1	Cerrada	No	17.58 - Delgadez
202501180020	18/01/2026	20:38:19	72	Años	1	Cerrada	No	22.27 - Normal

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANUAR ENRIQUE CASTRO ARAGON identificado(a) con CC 1081828866 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CASTRO ARAGON ANUAR ENRIQUE CC 1081828866

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-01	2026-01	17125593	9498742597	I	2026-01-29																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,400,000	$704,000
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$4,400,000	$107,200
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	30	12.5%	$4,400,000	$550,000

Este certificado se expide el día 2026-01-29 a las 09:53.

Copyright © 2011 Aportes en línea. Todos los derechos reservados.