

NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ - Documento No.: 19416707

CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
832001411

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000037774

Consecutivo : 00000000037774 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 12/08/2025 2:10:31 p. m. Valor : \$ 4.588.847,00
 Beneficiario : 19416707 OSORIO MARTINEZ NELSON RICARDO
 PAGO "(CPS-284 DE 2025) PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE PSIQUIATRIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA DURANTE EL MES DE JULIO DE 2025." Numero Nota: 29895
 Valor en Letras : CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DAVIVIENDA
 Numero : Consignar : 08/12/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO


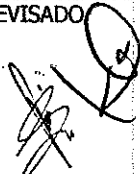

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|----------|----------|-----------------|-----------------|
| CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 469400076227 | 19416707 | 11100673 | \$ 0,00 | \$ 4.588.847,00 |
| PAGO SERVICIOS TECNICOS HONORARIOS | 19416707 | 24905401 | \$ 4.588.847,00 | \$ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---------|-----------------|---------|-------|---------|-------|
| DROZ127 | \$ 4.588.847,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|-------------|----------|------------------|--|---|-----------------|
| 3837 | 20250812 | 2450209931010101 | SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES H. SEDE | 60 - VENTA DE SERVICIOS DE SALUD CON S. DE FONDOS | \$ 4.630.522,00 |

| | | | | |
|--|---|---|---------------|--------------------------------|
| PREPARADO  | REVISADO  | APROBADO  | CONTABILIZADO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|--|---|---|---------------|--------------------------------|

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1122138273

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 44084 **Factura:** DROZ127 **Estado:** Confirmado
Tercero: CédulaCiudadanía 19416707 NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ
Proveedor: 19416707 - NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ
Fecha: 31/07/2025 **Fecha Vencimiento:** 31/07/2025 **Plazo:** 0 Días
Cuenta: 24905401 - HONORARIOS

Valor: \$ 4.588.847,00

Valor: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: (CPS-284 DE 2025) PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE PSIQUIATRIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA DURANTE EL MES DE JULIO DE 2025.

CONCEPTOS

| Concepto | Cuenta | Centro | Naturaleza | Valor |
|----------|--|-------------|------------|-----------------|
| 007 | HONORARIOS - | 58970450-15 | Debito | \$ 4.630.522,00 |
| 170 | RTE ICA ACTIVIDADES DE SERVICIO ASISTE | 24362706 | Credito | \$ 41.675,00 |

CUOTAS

| No. Cuota | Fecha Vencimiento | Valor |
|----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | 06/08/2025 | \$ 4.588.847,00 |
| Total Cuotas: | | \$ 4.588.847,00 |

1022970244 - DIANA ESTEFANIA
 HERNANDEZ BAEZ

Revisado Por:

Aprobado

Contabilizado



NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ
NIT 19.416.707-4
Calle 27 32 A 52 P 2
Tel: (031) 3681815
Bogotá - Colombia
ricaosos@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. DROZ 127

| | | | |
|-----------|--|----------|--------------------|
| Señores | E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA. | | |
| NIT | 832.001.411-7 | Teléfono | (601) 8480155 |
| Dirección | Avenida 5 N° 5-80 | Ciudad | Caqueza - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|----------------------|-------------------|
| Generación | 28/07/2025, 10:02 |
| Expedición | 28/07/2025, 10:02 |
| Vencimiento | 28/07/2025 |

| Ítem | Descripción | Vr. Bruto | Cantidad | Vr. Total |
|------|---|--------------|----------|--------------|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA JULIO | 4,630,522.00 | 1.00 | 4,630,522.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Cuatro millones seiscientos treinta mil quinientos veintidos pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia

\$ 4,630,522.00

Observaciones:

Orden de compra: -

| | |
|---------------|--------------|
| Total Bruto | 4,630,522.00 |
| Total a Pagar | 4,630,522.00 |

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764091743905 aprobado en 20250409 prefijo DROZ desde el número 100 al 100000 Vigencia: 6 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66 X 1.000
CUFE: 7184f03093dc9a702167c9f75ee33d56a0ad71c8a9c8bfcb0dd8c47eee21217ede10ef716f774f5bdb19e635c464431



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES OBJETIVO DEL INFORME:
INFORMAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025

| | |
|-----------------------------------|--|
| NUMERO DE CONTRATO | 284 DE 2025 |
| NOMBRE DE CONTRATISTA | NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE | HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA |
| VALOR DEL CONTRATO | CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$50,000,000) |
| PLAZO DE EJECUCION | OCHO (08) MESES |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | ENERO 15 DE 2025 |
| FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO | SEPTIEMBRE 13 DE 2025 |
| ADICION No. 1 | 0 |
| PRORROGA No. | 0 |

| POLIZA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL | | | APLICA | SI | X | NO | |
|------------------------------------|-----------|----------------------|---------------------|----------------------|---|----------------|----------------|
| NUMERO DE POLIZA | No. ANEXO | ADICION Y/O PRORROGA | FECHA DE EXPEDICION | AMPAROS | | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
| 310 - 47- 994000013200 | 0 | N/A | 15/01/2025 | CUMPLIMIENTO | | 15/01/2025 | 15/01/2026 |
| | | | | CALIDAD DE SERVICIOS | | 15/01/2025 | 15/01/2025 |

| FECHA | No FACTURA O CUENTA DE COBRO | VALOR HORA | TOTAL HORAS | TOTAL | EJECUCION DEL PRESUPUESTO | VALORES |
|----------------------|------------------------------|------------|-------------|--------------|---------------------------|---------------|
| del 1 al 31 de JULIO | 7 | N/A | N/A | \$ 4.630.522 | PRESUPUESTO INICIAL | \$ 50.000.000 |
| | | | | | ADICION | \$ - |
| | | | | | VALOR PROMEDIO MENSUAL | \$ 4.630.522 |
| | | | | | PRESUPUESTO EJECUTADO | \$ 35.321.933 |
| | | | | | SALDO | \$ 14.678.067 |

EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN CLAUSULA QUINTA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 284 DE 2025. ME PERMITO RELACIONAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE EJECUCION DESDE (01/07/2025), HASTA (30/07/2025), DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO SIGUIENTE: EN MI CONDICION DE CONTRATISTA, ME PERMITO MANIFESTAR QUE HE PRESTADO SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO CAQUEZA, ASI:

| | ACTIVIDADES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS | CANTIDAD DE HORAS |
|---|--|--|-------------------|
| 1 | REALIZAR CONSULTA DE PSIQUIATRIA DE ACUERDO A LA DEMANDA DE LA INSTITUCION (DESARROLLAR EVALUACION, DIAGNOSTICO, INTERVENCION Y SEGUIMIENTO), APLICANDO LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y RESPETANDO LAS PRACTICAS CULTURALES DE LA COMUNIDAD. | SE REALIZO CONSULTA DE PSIQUIATRIA A EN CONSULTA EXTERNA EN EL PERIODO REFERIDO SEGUN LNAS AGENDAS PROGRAMADAS | |
| 2 | EVOLUCIONAR Y DEFINIR LA CONDUCTA DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | SE REALIZO LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS | |
| 3 | REALIZAR INTERCONSULTA Y REMITIR PACIENTES A PROFESIONALES DE OTRAS ESPECIALIDADES CUANDO SE REQUIERA Y DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA. | SE REALIZARON INTERCONSULTAS Y TRAMITES DE REFERENCIA A LAS ESPECIALIDADES REQUERIDAS A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO REFERIDO SEGUN LO SOLICITADO | |
| 4 | EVOLUCIONAR Y CONTROLAR A LOS PACIENTES QUE ESTEN BAJO SU CUIDADO, CON SU CORRESPONDIENTE REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA EN (DINAMICA GERENCIAL) Y/O EN FISICO CUANDO LO AMERITE. | SE REALIZO EVOLUCION DE LOS PACIENTES Y SE CARGARON EN EL PRGRAMA DINAMICA GERENCIAL TODOS LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES DE HISTORIA CLINICA | |

SERVICIO DE PSIQUIATRIA- FEBRERO

| RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. | | | | | | | |
|---|--------------|----------------|---------------|--------------|-----------------------------------|--------------|--|
| NUMERO DE PLANILLA DE PAGO | IBC 40% | Tipo de aporte | | | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE | Valor Pagado | |
| | | SALUD (12.5%) | PENSION (16%) | ARL (2.436%) | | | |
| 103818722 | \$ 7.920.000 | \$ 990.700 | | \$ 193.200 | JUNIO | \$ 1193.900 | |

SE ADJUNTA SOPORTE FISICO
EL PRESENTE INFORME SE EFECTUA CON EL ANIMO DE SUSTENTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y COMO SOPORTE PARCIAL No. 7
FECHA DE PRESENTACION 28 DE JULIO DE 2025

CORDIALMENTE

NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ
19,416,707.

| MES FACTURADO | | Jul-25 | | | |
|------------------------------------|-----------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | | NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ | | | |
| SERVICIO | | PSIQUIATRIA | | | |
| CONSULTAS EXTERNA POR EPS | NUMERO | TARIFA | VALOR TOTAL | MENOS 30% | VALOR A PAGAR |
| CONSULTAS FIDEICOMISOS | 4 | 82.100 | 328.400 | 98.520 | 229.880,00 |
| CONSULTAS POLICIA | | 73.900 | - | - | 0,00 |
| CONSULTAS FAMILIAR Y SERVISALUD | 34 | 61.600 | 2.094.400 | 628.320 | 1.466.080,00 |
| CONSULTA COMPENSAR | 4 | 78.000 | 312.000 | 93.600 | 218.400,00 |
| CONSULTAS SANITAS | | 75.000 | - | - | 0,00 |
| NUEVA EPS SUBSIDIADO | 43 | 73.900 | 3.177.700 | 953.310 | 2.224.390,00 |
| NUEVA EPS CONTRIBUTIVO | 5 | 82.100 | 410.500 | 123.150 | 287.350,00 |
| PARTICULARES , SALUD TOTAL Y OTRAS | 1 | 82.100 | 82.100 | 24.630 | 57.470,00 |
| TOTAL | 91 | | \$ 6.405.100 | \$ 1.921.530 | 4.483.570,00 |

| INTERCONSULTAS POR EPS | NUMERO | TARIFA | VALOR TOTAL | MENOS 30% | VALOR A PAGAR |
|--|----------|--------|-------------------|------------------|-------------------|
| CAPITAL SALUD Y OTROS Y FIDEICOMISOS | | 90.600 | - | - | 0,00 |
| FAMILIAR HOSPITALIZACION | 1 | 73.900 | 73.900 | 22.170 | 51.730,00 |
| CONSULTAS FAMILIAR Y SERVISALUD | 2 | 68.016 | 136.032 | 40.810 | 95.222,00 |
| ARL, COMPENSAR PARTICS, MEDIMAS , SOAT hospitalozacion | | 86.100 | - | - | 0,00 |
| CONSULTAS SECRETARIA | | 64.100 | - | - | 0,00 |
| NUEVA EPS SUBSIDIADO | | 84.200 | - | - | 0,00 |
| NUEVA EPS HOSPITALIZACION Y CONTRIBUTIVO | | 90.600 | - | - | 0,00 |
| NUEVA EPS CONTRIBUTIVO Y URGENCIAS | | 93.500 | - | - | 0,00 |
| TOTAL | 3 | | \$ 209.932 | \$ 62.980 | 146.952,00 |

| INMOVILIZACIONES POR EPS | NUMERO | TARIFA | VALOR TOTAL | MENOS 30% | VALOR A PAGAR |
|--|----------|--------|-------------|-------------|---------------|
| CONVIDA | 0 | - | - | - | 0,00 |
| ECOOPSOS | 0 | - | - | - | 0,00 |
| CONSULTAS FAMILIAR Y SERVISALUD | 0 | - | - | - | 0,00 |
| ARL, COMPENSAR PARTICS, MEDIMAS , SOAT | 0 | - | - | - | 0,00 |
| CONSULTAS SECRETARIA | 0 | - | - | - | 0,00 |
| NUEVA EPS SUBSIDIADO | 0 | - | - | - | 0,00 |
| NUEVA EPS CONTRIBUTIVO | 0 | - | - | - | 0,00 |
| POLICIA | 0 | - | - | - | 0,00 |
| TOTAL | 0 | | \$ - | \$ - | 0,00 |

| PROCEDIMIENTOS POR EPS | NUMERO | TARIFA | VALOR TOTAL | MENOS 30% | VALOR A PAGAR |
|-----------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|---------------------|
| PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | | | | | |
| VALOR TOTAL DE CX | | -20% | | | TOTAL |
| 0 | | | | | 4.630.522,00 |
| TOTAL | 0 | 0 | | | |
| TOTAL A PAGAR | | | | | 4.630.522,00 |

VALOR A PAGAR: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE

Simple

Información de la Planilla Pagada

| | |
|--|--------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de Su Aporte |
| Fecha | 2025-07-03, 02:37:07 PM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | junio de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | junio de 2025 |
| Empresa | NELSON RICARDO OSORIO MARTINEZ |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 19416707 |
| Código Sucursal (Nombre) | () |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1073818722 |
| Tipo de Planilla | |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 1600594729 |
| Banco | (1001) - BANCO DE BOGOTA |
| Valor | \$ 1.183.900 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|------------|--------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | \$ 990.000 | \$ 700 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEG | 1 | \$ 193.000 | \$ 200 |

SubTotales: \$ 1.183.000 \$ 900
Total a Pagar: \$ 1.183.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

