INFORME No. 01

CONTRATO:	**639**	**DEL AÑO:**	**2025**
CONTRATISTA:	**JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO**	**C.C. / C.E. /NIT No.:**	**1049636958**
OBJETO:	**SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**		
PERIODO DEL INFORME:	**NOVIEMBRE 2025**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 26.540.000,00			$ 26.540.000,00	
	$ 13.853.873,00	DICIEMBRE	$ 12.686.127,00	FEV-7

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Realizar jornadas de **consulta externa** según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	No fue requerida para el periodo.				x	No fue requerida para el periodo.
2	Realizar jornadas de **cirugía programada y apoyo a quirúrgico urgente** según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de NOVIEMBRE de 2025 no se realizaron cirugías programadas y urgentes según la programación y listado de turnos de la especialidad.				x	No fue requerida para el periodo.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

3	Realizar jornadas de **turno día** en horario de las 7:00 a 19:00 según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. Incluye: Revista médica, interconsultas, revaloraciones en horario diurno de lunes a domingo en todos los servicios del hospital (hospitalización, unidades de cuidado intensivo la realización de revista médica diurna en el servicio de hospitalización unidades de cuidado intensivo, atención de consulta de urgencias, salas de cirugía, recuperación ambulatoria, ginecobstetricia, entre otros) y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos clasificados como urgentes.	Durante el mes de NOVIEMBRE de 2025 se realizaron 48 horas.	X				Se adjunta: certificación del área correspondiente de apoyo a la supervisión.
4	Realizar jornadas de **turno noche** en horario de las 19:00 a 7:00 según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para para la prestación de las mismas. Incluye: Revista médica, interconsultas, revaloraciones en horario nocturno de lunes a domingo en todos los servicios del hospital (hospitalización, unidades de cuidado intensivo la realización de revista médica diurna en el servicio de hospitalización unidades de cuidado intensivo, atención de consulta de urgencias, salas de cirugía, recuperación ambulatoria, ginecobstetricia, entre otros) y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos clasificados como urgentes.	Durante el mes de NOVIEMBRE de 2025 se realizaron 84 horas de turno noche.	x				Se adjunta: certificación del área correspondiente de apoyo a la supervisión.
5	Realizar jornadas de **juntas quirúrgicas** semanales para la definición de conducta y manejo de pacientes.	No fue requerida para el periodo.				x	No fue requerida para el periodo.
6	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo.				x	No fue requerida para el periodo.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 639 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que, **JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes DE NOVIEMBRE 2025

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X		FACTURA		
CUENTA DE COBRO	X		CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA		
INFORME DE ACTIVIDADES	X		CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		
			INFORME DE ACTIVIDADES		

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($ 13.853.873.00)** M/CTE.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

TATIANA CAROLINA MENDOZA ROJAS
COORDINADORA APOYO SERVICIOS DE SALUD

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
COORDINADOR ATENCIÓN HOSPITALARIA
COMPONENTE INTERCONSULTA - HOSPITALIZACIÓN

SANDRA VERONICA TOVAR ROJAS
COORDINADOR SERVICIOS URGENCIAS
COMPONENTE URGENCIAS - INTERCONSULTA

Reviso: María Alejandra Páez Pinilla- Revisión aspecto financiera

Elaboró: Anggie Katherine Mancera González – Apoyo Revisión Cuentas
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES No 1 DEL CONTRATO No.639 DE 2025

NUMERO DE CONTRATO	639	**DEPENDENCIA**	GESTÓN QUIRURGICA
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO	**CEDULA**	1.049.636.958

MES DEL REPORTE	NOVIEMBRE

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 26.540.000,00
ADICIONES	$ 0,00
SALDO EJECUTADO	$ 0,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 13.853.873,00
SALDO A EJECUTAR	$ 12.686.127,00

HORAS EJECUTADAS	132
OBSERVACIONES: EVENTOS $257.873	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS ***	**ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)**				**FUENTE DE VERIFICACIÓN**
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Realizar jornada de **consulta externa** según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de NOVIEMBRE se realizaron 0 horas de consulta externa.				X	No se requirió
2	Realizar jornadas de **cirugía programada y apoyo quirúrgico**	Durante el mes de NOVIEMBRE se realizaron	X				Se adjunta: Listado de

	urgente según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	cirugías programadas y urgentes según la programación y listado de turnos de la especialidad					eventos y certificación del área correspondiente de apoyo a la supervisión.
3	Realizar **turno día** en horario de las 7:00 a 19:00 según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. Incluye: Revista médica, Interconsultas, revaloraciones en horario diurno de lunes a domingo en todos los servicios del hospital (hospitalización unidades de cuidado intensivo, atención de consulta de urgencias, salas de cirugía, recuperación ambulatoria, ginecobstetricia, entre otros) y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos clasificados como urgentes.	Durante el mes de NOVIEMBRE se realizaron 48 horas	x				Se adjunta: certificación del área correspondiente de apoyo a la supervisión.
4	Realizar **turno noche** en horario de las 19:00 a 7:00 según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. Incluye: Revista médica, Interconsultas, revaloraciones en horario nocturno de lunes a domingo en todos los servicios del hospital (hospitalización unidades de cuidado intensivo, atención de consulta de urgencias, salas de cirugía, recuperación ambulatoria, ginecobstetricia, entre otros) y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos clasificados como urgentes.	Durante el mes de NOVIEMBRE se realizaron 84 horas de turno noche.	X				Se adjunta: certificación del área correspondiente de apoyo a la supervisión.
5	Realizar jornadas de **juntas quirúrgicas** semanales para la definición de conducta y manejo de pacientes.	Durante el mes de NOVIEMBRE se realizaron 6 horas de junta quirúrgica.				X	No se requirió

6	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	Durante el mes de NOVIEMBRE no se requirieron actividades adicionales.				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)

PERIODO DE PAGO (MES)	VALOR PAGO PLANILLA ($)
OCTUBRE	$3.952.500

En Tunja, mes de diciembre de 2025

JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO
Contratista

Revisó:

- **SERGIO CAMILO ESPINOSA AZULA Coordinador De la Especialidad**
- **Tatiana Carolina Mendoza Rojas./ Coordinadora Apoyo Servicios de Salud**
- **Juan Andres Matamoros Espitia / Coordinador atención Hospitalaria Componente interconsulta – Hospitalización.**
- **Sandra Veronica Tovar Rojas / Coordinador servicios urgencias Componente urgencias – Interconsulta.**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049636958	JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO	diagonal 51b 61b 27 sur	3018332	alexander-1923@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	91008665	$3.952.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.547.000	0		0		0	0	0	0	1.547.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.980.200	0	0	61.900	61.900	0	0		2.104.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	301.500				301.500	0	0	301.500			3.015	301.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.547.000	1.547.000
Pensión	1	2.104.000	2.104.000
Riesgos Laborales	1	301.500	301.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.952.500	3.952.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049636958	JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO		diagonal 51b 61b 27 sur	3018332	alexander-1923@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	91008665	$3.952.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049636958	MUÑOZ PINTO JHON ALEXANDER	57	0			N																	230201	12.376.000	1.980.200	0	0	61.900	61.900	EPS005	12.376.000	1.547.000	14-11	12.376.000	3	301.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información