



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
CARRERA 13A NRO 15A-127

MITU

NIT 845,000,038

COMPROBANTE EGRESO

No 051829

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905400011	RECP	Profesionales asistenciales	000618	1004,390,257	C-364 15-31/ENE/26 PROF MED GRAL	5,837,287.00	
11100500001	RECP	Occld-231040049 ese principa	0000000	1004,390,257	C-364 15-31/ENE/26 PROF MED GRAL		5,837,287.00

Total comprobante

5,837,287.00

5,837,287.00

Cheque : 2G32 Compromiso: 000618

Banco : ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

Feb 11 /26

Rubro 245020802 prestacion de servicios profesionales

No Obligacion: 000618 Vir Obligacion: 5,837,287.00

Elaboro: HAMQ 260216 Reviso:

Aprobo:

Impr: 260216



POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA

1004,390,257

Codigo	Cc	Item Nit	DESCRIPCION	DEBITO	CREDITO
73011002001	B002	001	Profesionales area salud 0000364	116,746.00	
		001 1004,390,257	POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA		
73101002001	C002	002	Profesionales area salud 0000364	3,385,626.00	
		002 1004,390,257	POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA		
73131002001	F002	003	Profesionales area salud 0000364	2,218,169.00	
		003 1004,390,257	POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA		
73011002001	B004	004	Profesionales area salud 0000364	116,746.00	
		004 1004,390,257	POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA		
24905400011	RECP	006	Profesionales asistencial 0000364		5,837,287.00
		006 1004,390,257	POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA		
III			Sumas iguales	5,837,287.00	5,837,287.00

DETALLE: C-364PER15-31/ENE/26 PROF MEDIC GRAL

SECUENC.:2G000032001

REFERENC:C-364

Fecha: FEBRERO 11 /26 Elaborado: FRRA 260211 IMPR:260211 POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA

Revisado:

618

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Enero de 2026
POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA	Número de meses del cálculo	1
1004390257	Valor UVT 2025	52,374

Conceptos	Datos	Depuración
-----------	-------	------------

Total pagos en el mes

1	Valor del ingreso por rentas de trabajo	5,837,287	5,837,287
	Total Ingresos mes	5,837,287	5,837,287

Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)

Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	373,586	373,586
Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	291,864	291,864
Aportes a ARL	56,879	56,879
Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional		722,329

Subtotal (A)	5,114,958
--------------	-----------

2 Menos rentas exentas

Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	-
Total rentas exentas	-	-

Subtotal (B)	5,114,958
--------------	-----------

3 Menos deducciones

Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	SI	583,729
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
	-	-
Total deducciones		583,729

Subtotal (C)	4,531,229
--------------	-----------

Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)	1,132,807
---	-----------

Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT	1,716,536
---	-----------

Base gravable (ver tabla)	3,398,422
---------------------------	-----------

Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	0.00%	\$ -
---	-------	------

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

INFORME DE SUPERVISION
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Y DE APOYO A LA GESTION

RAZON SOCIAL	JENIFFER MARIA POLO EBOGRCIA	NT	1,004,300,257	REGENIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA
PERIODO DE INFORME	15 DE ENERO A 31 DE ENERO	CONTRATO - No INFORME	0364-1	FECHA BIFORME	02/feb/2025

INFORMACION CONTRATACION	No CONTRATO	0394	FECHA	14/ene/2020	FECHA DE INICIO	15/ene/2020	FECHA TERMINACION	31/mar/2020
	No CERTIFICADO COP FUENTE 1	0408	FECHA	13/ene/2020	ADICIONES FUENTE 1 COP No		FECHA	
	No REGISTRO RP FUENTE 1	0367	FECHA	14/ene/2020	ADICION FUENTE 1 RP No		FECHA	
	No CERTIFICADO COP FUENTE 2		FECHA		ADICIONES FUENTE 2 COP No		FECHA	
	No REGISTRO RP FUENTE 2		FECHA		ADICION FUENTE 2 RP No		FECHA	
	POLIZA No		FECHA					
	SUPERVISION	Subdirector Clínico - Supervisor			SUSPENSION 1		RENCIO	
					SUSPENSION 2		RENCIO	
					SUSPENSION 3		RENCIO	
	FUENTE 1	FUENTE DE FINANCIACION 1	REC.PROPIOS		No CONVENIO	0000	VALOR FUENTE 1	\$ 5,837,287.00
	MUNICIPIOS (ZONAS DE ACCION)	MTU	100%	CARURU	0%	TARAIRA	0%	PORCENTAJE FUENTE 1
		VALOR	\$ 5,837,287	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	100%
		PAPUNAHUA	0%	PACOA	0%	YAVARATE	0%	
		VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	
	FUENTE 2	FUENTE DE FINANCIACION 2			No CONVENIO	0	VALOR FUENTE 2	\$
	MUNICIPIOS (ZONAS DE ACCION)	MTU	0%	CARURU	0%	TARAIRA	0%	PORCENTAJE FUENTE 2
		VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	0%
		PAPUNAHUA	0%	PACOA	0%	YAVARATE	0%	
		VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	
							VALOR TOTAL FUENTES	\$ 5,837,287
OBJETO		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO						

MONITOREO FINANCIERO	VALOR DEL CONTRATO	\$ 35,422,535	VALOR PAGADO CUENTA 1		VALOR PAGADO CUENTA 8		CONTRATO UVT 2025*	678
	VALOR DE LA ADICION	\$ 0	VALOR PAGADO CUENTA 2		VALOR PAGADO CUENTA 9		PAGO ANTICIPO	
	VALOR TOTAL *	\$ 35,422,535	VALOR PAGADO CUENTA 3		VALOR PAGADO CUENTA 10		VALOR AMORTIZACION	
	VALOR EJECUTADO	\$ 5,837,287	VALOR PAGADO CUENTA 4		VALOR PAGADO CUENTA 11		PAGOS PARCIALES*	\$ 0
	VALOR POR EJECUTAR *	\$ 29,585,248	VALOR PAGADO CUENTA 5		VALOR PAGADO CUENTA 12		VALOR CUENTA DE COBRO*	\$ 5,837,287
	% EJECUCION*	16%	VALOR PAGADO CUENTA 6		VALOR TOTAL PAGADO	\$ 0	VALOR PENDIENTE DE PAGO*	\$ 29,585,248
	% POR EJECUTAR	84.5%	VALOR PAGADO CUENTA 7				A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 5,837,287

Atención Ambulatoria	Promoción y Mantenimiento de la Salud
----------------------	---------------------------------------

INFORME DE ACTIVIDADES DE ASESORIA Y SUPERVISIÓN DE LA VIGILANCIA CONTRACTUAL			
ITEM	ACTIVIDADES DE ASESORIA Y SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DE ASESORIA Y SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DE ASESORIA Y SUPERVISIÓN
1	Practicar exámenes de Medicina General, formular, diagnosticar, realizar procedimientos y prescribir el tratamiento de acuerdo con la patología y cumplimiento con los protocolos institucionales y del Ministerio de Salud y Protección Social.	Procedimientos (Suturas, cirugías, curaciones, innovizaciones y colocación de yeso). Consulta externa, atención en urgencias, traslado asistencial (remisiones), internación, observación y manejo intrahospitalario.	Historia clínica, historial de productividad.
2	Realizar interconsultas y remitir pacientes cuando su necesidad de atención supera nuestra capacidad técnica científica, dando cumplimiento a los procedimientos de remisión.	Se realizaron remisiones e interconsultas con especialistas de acuerdo con las patologías de los pacientes.	Historias Clínicas
3	Orientar la prestación de los primeros auxilios y la remisión de pacientes enolvidados por radiotelefono o radiotania.	Se realizaron orientaciones, participaciones de primeros auxilios y remisiones de los pacientes comentados por radiotelefono, radiotania o via celular por Telesperidite.	Historias clínicas y libro de interconsultas.
4	En Consulta Médica de Urgencias, prestar atención integral a los usuarios, adecuado diagnóstico de RIPS, historia clínica sistematizada y/o manual según las directrices impeditas, realización de procedimientos mínimos, observación, aplicación del tratamiento necesario, información al usuario sobre su patología y prescripción de medicamentos, además apearse al manejo Médico de acuerdo con los protocolos y guías clínicas establecidas en la Institución.	Realicé oportuna y adecuadamente las historias clínicas sistematizadas de pacientes atendidos en los diferentes servicios de una forma integral, con adecuados RIPS y sus respectivos tratamientos médicos de acuerdo con los protocolos y guías de manejo de la Institución.	Historias clínicas en PROSOFT
5	Realizar actividad de medicina legal que le sean asignadas bajo las directrices emanadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como entidad adscrita a la Fiscalía General de la Nación.	No realicé este mes	NO APLICA
6	Participar en las brigadas de salud que le sean asignadas en el departamento MIO.	No realicé este mes	NO APLICA
7	Realizar actualizaciones y/o nuevos protocolos con relación al perfil epidemiológico que se presente en cada año siguiendo las directrices emanadas por la resolución de habilitación vigente direccionada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.	No realicé este mes	NO APLICA
8	Realizar actividades de procesos y procedimientos o modificaciones de los existentes partiendo de los nuevos cambios que se presenten en las nuevas normalidades en salud, y/o necesidades de los servicios en busca de estandarizar criterios de atención en salud.	No realicé este mes	NO APLICA
9	Realizar notificaciones y reportes de obligatorio cumplimiento para alimentar el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SINVISUAL) de forma inmediata.	Realicé fichas de notificación, reporte importante de sínglas de acuerdo a la patología del paciente valorado.	SINVISUAL 4.0
10	Ejecutar capacitaciones al personal asistencial de las principales causas de ingresos, egresos y hospitalización según perfil epidemiológico con relación a la asignación de actividades organizadas en el cronograma de educación continuada.	Asistí a las diferentes capacitaciones realizadas por medicina general o especializadas los días jueves de cada semana.	Estado de asistencia.

11	Participar de la ronda médica del servicio de urgencia y de hospitalización de acuerdo con el cuadro de actividades asignado.	Se asistió puntualmente a cada una de las rondas asignadas acorde al cuadro de actividades	Cronograma de actividades
12	Velar por el cuidado de los equipos biomédicos y tecnológicos	Se usaron todos los equipos biomédicos y tecnológicos de la mejor forma posible para brindar atención al usuario, reportando el funcionamiento inadecuado de otros equipos para la mejora del servicio	Recursos físicos, cronograma de actividades
13	Participar en los procesos relacionados con la seguridad del paciente.	Participación constante en velar por la seguridad del paciente en el servicio asignado.	Historia clínica, Prosoft, check list de pausa activa
14	Participar en la implementación de la política de humanización en los servicios de la E.S.E.	Todo paciente es atendido teniendo presente el trato humanizado, saludar, servir y sonreír.	Historia clínica, Prosoft
15	Realizar evolución médica a los pacientes hospitalizados, cuya frecuencia dependa de la condición del paciente	Se realiza evolución y entrega actualizada de cada paciente al médico entrante en cada turno asignado.	Historia clínica, Prosoft
16	Diligenciar la historia clínica de acuerdo con criterios críticos y no críticos, de forma organizada y clara.	Se diligencia historia clínica siempre teniendo en cuenta los criterios científicos adquiridos.	Historia clínica, Prosoft
17	Las demás que le señale el Hospital a través del supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.	Se atiende y presta servicio al hospital cumplir los turnos asignados y en las áreas que se indique por parte de mi supervisor	Cronograma de actividades

APORTE Y SEGURIDAD	SALUD - EPS	NUEVA EPS	\$ 291,900	PERIODO APORTE	ENERO	OPERADOR PILA ASISTIDA	MI PLANILLA
	PENSION - AFP	Colfondos	\$ 373,800	FECHA DE PAGO	28/01/2026		
	ARL - NIVEL RIESGO 3	Seguros Bolívar S.A.	\$ 58,900	No PLANILLA	41819539		

En cumplimiento del inciso segundo del artículo 1.2.4.1.7 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 certifico que el contratista cumplió con los aportes a seguridad social en salud, pensión y arl, y estos fueron realizados de acuerdo con los ingresos obtenidos en el contrato respectivo con la ESE San Antonio.

FECHA DE EMISIÓN	
------------------	--

Una vez verificadas las obligaciones contractuales específicas incluidas en el informe de actividades del contratista, certifico que durante el periodo de ejecución, el contratista cumplió a satisfacción con el desarrollo de las actividades mensuales objeto del contrato.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

2 de febrero de 2025

HANIEL STEVEN GARCIA CASTRO
Subdirector Científico - Supervisor

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A
SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR
FACTURA DE VENTA**

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta	No	1
---	----	---

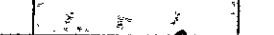
VENDEDOR	NOMBRE	JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA	IDENTIFICACION No	1,004,390,257	REGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA
	DIRECCION	HUMBERTO SOLANO	TELEFONO	3145145933	FECHA DE OPERACIÓN	02/feb/2025

ADQUIRIENTE	NOMBRE	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	IDENTIFICACION	845000038-5	DIRECCION	Carrera 13a No 15a-127 Barrio Centro
	CONTRATO	0364	FECHA	14/01/2028	VALOR	\$ 35,422,535
	ADICION FUENTE 1		UVT	676	PERIODO	15 DE ENERO A 31 DE ENERO
	ADICION FUENTE 2					
	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO				

ITEM	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Practicar exámenes de medicina General, formular, diagnosticar, realizar procedimientos y prescribir el tratamiento de acuerdo con la patología y cumplimiento con los protocolos institucionales y del Ministerio de Salud y Protección Social.	Procedimientos (Sutura, cirugías, curaciones, inmovilizaciones y colocación de yeso), Consulta externa, atención en urgencias, traslado asistencial (remisiones), internación, observación y manejo intrahospitalario.
2	Realizar interconsultas y remitir pacientes cuando su necesidad de atención supere nuestra capacidad técnica científica, dando cumplimiento a los procedimientos de referencia.	Se realizaron remisiones e interconsultas con especialistas de acuerdo con las patologías de los pacientes.
3	Orientar la prestación de los primeros auxilios y la remisión de pacientes solicitados por radiotelfono o radiofonia	Se realizaron orientaciones pertinentes de primeros auxilios y remisiones de los pacientes comentados por radiotelfono, radiofonia o vía celular por Telexperticia.
4	En Consulta Médica de Urgencias, prestar atención integral a los usuarios, adecuado diligenciamiento de RIPS, historia clínica sistematizada y/o manual según las directrices impartidas, realización de procedimientos mínimos, observación, aplicación del tratamiento necesario, información al usuario sobre su patología y prescripción de medicamentos, además apegarse al manejo Médico de acuerdo con los protocolos y guías clínicas establecidas en la institución.	Realicé oportuna y adecuadamente las historias clínicas sistematizadas de pacientes atendidos en los diferentes servicios de una forma integral, con adecuados RIPS y sus respectivos tratamientos médicos de acuerdo con los protocolos y guías de manejo de la institución.
5	Realizar actividad de medicina legal que le sean asignadas bajo las directrices emanadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses, como entidad adscrita a la Fiscalía General de la Nación.	No realicé este mes.
6	Participar en las brigadas de salud que le sean asignadas en el departamento M&D.	No realicé este mes.
7	Realizar actualizaciones y/o nuevos protocolos con relación al perfil epidemiológico que se presente en cada año siguiendo las directrices emanadas por la resolución de habilitación vigente direccionada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.	No realicé este mes.
8	Realizar actividades de procesos y procedimientos o modificaciones de los existentes partiendo de los mismos cambios que se presenten en las nuevas normatividades en salud, y/o necesidades de los servicios en busca de estandarizar Criterios de atención en salud.	No realicé este mes.
9	Realizar notificaciones y reportes de obligatorio cumplimiento para alimentar al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. (SIVIGILA) de forma inmediata.	Realicé fichas de notificación, reporte importante de sínglas de acuerdo a la patología del paciente valorado.
10	Ejecutar capacitaciones al personal asistencial de las principales causas de ingresos, egresos y hospitalización según perfil epidemiológico con relación a la asignación de actividades organizadas en el cronograma de educación continuada.	Asistí a las diferentes capacitaciones realizadas por medicina general o especializadas los días jueves de cada semana.
11	Participar de la ronda médica del servicio de urgencia y de hospitalización de acuerdo con el cuadro de actividades asignado.	Se asistió puntualmente a cada una de las rondas asignadas acorde al cuadro de actividades.
12	Velar por el cuidado de los equipos biomédicos y tecnológicos.	Se usaron todos los equipos biomédicos y tecnológicos de la mejor forma posible para brindar atención al usuario, reportando el funcionamiento inadecuado de otros equipos para la mejora del servicio.
13	Participar en los procesos relacionados con la seguridad del paciente.	Participación constante en velar por la seguridad del paciente en el servicio asignado.
14	Participar en la implementación de la política de humanización en los servicios de la E.S.E.	Todo paciente es atendido teniendo presente el trato humanizado, saludar, servir y sonreír.
15	Realizar evolución medica a los pacientes hospitalizados, cuya frecuencia dependiera de la condición del paciente.	Se realiza evolución y entrega actualizada de cada paciente al médico entrante en cada turno asignado.
16	Diligenciar la historia clínica de acuerdo con criterios críticos y no críticos, de forma organizada y clara.	Se diligencia historia clínica siempre teniendo en cuenta los criterios científicos adquiridos.
17	Las demás que le señale el Hospital a través del supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.	Se atiende y presta servicio al hospital cumplir los turnos asignados y en las áreas que se indique por parte de mi supervisor.

VALOR TOTAL \$ 5,837,287

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato suscrito y en ejecución con la ESE SAN ANTONIO.

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	EPS.	NUEVA EPS	\$ 291,900.00	PERIODO APORTE	ENERO	OPERADOR PILA ASISTIDA	MI PLANILLA
	AFP	Colfondos	\$ 373,600.00	FECHA DE PAGO	26/ene/2026		
	ARL- NR 3	Seguros Bolivar S.A.	\$ 56,900.00	No PLANILLA	41919539		
OBSERVACION:							

Jeniffer Polo E
JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA

1004390257
VENDEDOR

Haanyel Steven Cacedo Castro
HAANYEL STEVEN CACEDO CASTRO

Subdirector Científico - Supervisor
ADQUIRIENTE

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

INFORMACION DEL CONTRATISTA	RAZON SOCIAL	JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA	NIT	1,004,390,257	REGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA
	PERIODO EJECUTADO	10 DE ENERO A 31 DE ENERO	No INFORME	1	FECHA INFORME	02/feb/2025

INFORMACION DEL CONTRATO	No CONTRATO	0364	FECHA	14/ene/2026	FECHA DE INICIO	15/ene/2026	FECHA TERMINACION	31/mar/2026
	No CERTIFICADO CDP FUENTE 1	0408	FECHA	13/ene/2026	ADICIONES FUENTE 1 CDP No		FECHA	
	No REGISTRO RP FUENTE 1	0367	FECHA	14/ene/2026	ADICIONES FUENTE 1 RP No		FECHA	
	No CERTIFICADO CDP FUENTE 2		FECHA		ADICIONES FUENTE 2 CDP No		FECHA	
	No REGISTRO RP FUENTE 2		FECHA		ADICIONES FUENTE 2 RP No		FECHA	
	POLIZA No		FECHA		SUSPENSION 1		REINICIO	
	SUPERVISION	Subdirector Científico - Supervisor			SUSPENSION 2		REINICIO	
					SUSPENSION 3		REINICIO	
					FUENTE DE FINANCIACION 1	REC PROPIOS	No CONVENIO	
					FUENTE DE FINANCIACION 2		No CONVENIO	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO							

INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ITEM	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTO - SUPORTE
1	Realizar exámenes de medicina General, formular, diagnosticar, realizar procedimientos y prescribir el tratamiento de acuerdo con la patología y cumplimiento con los protocolos institucionales y del Ministerio de Salud y Protección Social.	Procedimientos (Sutura, cirugías, curaciones, inmovilizaciones y colocación de yeso), Consulta externa, atención en urgencias, traslado asistencial (remisiones), internación, observación y manejo intrahospitalario.	Historia clínica, historial de productividad.
2	Realizar interconsultas y remitir pacientes cuando su necesidad de atención supere nuestra capacidad técnica científica, dando cumplimiento a los procedimientos de referencia.	Se realizaron remisiones e interconsultas con especialistas de acuerdo con las patologías de los pacientes.	Historias Clínicas
3	Orientar la prestación de los primeros auxilios y la remisión de pacientes solicitados por radiotelfono o radiofonía.	Se realizaron orientaciones pertinentes de primeros auxilios y remisiones de los pacientes comentados por radiotelfono, radiofonía o vía celular por Telexperiencia.	Historias clínicas y libro de interconsultas.
4	En Consulta Médica de Urgencias, prestar atención integral a los usuarios, adecuado diligenciamiento de RIPS, historia clínica sistematizada y/o manual según las directrices impartidas, realización de procedimientos mínimos, observación, aplicación del tratamiento necesarios, información al usuario sobre su patología y prescripción de medicamentos, además apoyar al manejo Médico de acuerdo con los protocolos y guías clínicas establecidas en la institución.	Realicé oportuna y adecuadamente las historias clínicas sistematizadas de pacientes atendidos en los diferentes servicios de una forma integral, con adecuados RIPS y sus respectivos tratamientos médicos de acuerdo con los protocolos y guías de manejo de la institución.	Historias clínicas en PROSOFT
5	Realizar actividad de medicina legal que le sean asignadas bajo las directrices emanadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como entidad adscrita a la Fiscalía General de la Nación.	No realicé este mes	NO APLICA
6	Participar en las brigadas de salud que le sean asignadas en el departamento MINU.	No realicé este mes	NO APLICA
7	Realizar actualizaciones y/o nuevos protocolos con relación al perfil epidemiológico que se presente en cada año siguiendo las directrices emanadas por la resolución de habilitación vigente direccionada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.	No realicé este mes	NO APLICA
8	Realizar actividades de procesos y procedimientos o modificaciones de los existentes partiendo de los mismos cambios que se presenten en las nuevas normatividades en salud, y/o necesidades de los servicios en busca de estandarizar Criterios de atención en salud.	No realicé este mes	NO APLICA
9	Realizar notificaciones y reportes de obligatorio cumplimiento para alimentar el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. (SIVIGILA) de forma inmediata.	Realicé fichas de notificación, reporte importante de sígilas de acuerdo a la patología del paciente valorado.	SIVIGILA 4.0
10	Ejecutar capacitaciones al personal asistencial de las principales causas de Ingresos, egresos y hospitalización según perfil epidemiológico con relación a la asignación de actividades organizadas en el cronograma de educación continuada.	Asistí a las diferentes capacitaciones realizadas por medicina general o especializadas los días jueves de cada semana.	Listado de asistencia.
11	Participar de la ronda médica del servicio de urgencia y de hospitalización de acuerdo con el cuadro de actividades asignado.	Se asistió puntualmente a cada una de las rondas asignadas acorde al cuadro de actividades.	Cronograma de actividades
12	Velar por el cuidado de los equipos biomédicos y tecnológicos.	Se usaron todos los equipos biomédicos y tecnológicos de la mejor forma posible para brindar atención al usuario, reportando el funcionamiento inadecuado de otros equipos para la mejora del servicio.	Recursos físicos, cronograma de actividades
13	Participar en los procesos relacionados con la seguridad del paciente.	Participación constante en velar por la seguridad del paciente en el servicio asignado.	Historia clínica, Prosoft, check list de pausa activa
14	Participar en la implementación de la política de humanización en los servicios de la E.S.E.	Todo paciente es atendido teniendo presente el trato humanizado, saludar, servir y sonreír.	Historia clínica, Prosoft
15	Realizar evolución médica a los pacientes hospitalizados, cuya frecuencia dependa de la condición del paciente.	Se realiza evolución y entrega actualizada de cada paciente al médico entrante en cada turno asignado.	Historia clínica, Prosoft
16	Diligenciar la historia clínica de acuerdo con criterios críticos y no críticos, de forma organizada y clara.	Se diligencia historia clínica siempre teniendo en cuenta los criterios científicos adquiridos.	Historia clínica, Prosoft
17	Las demás que le señale el Hospital a través del supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.	Se atiende y presta servicio al hospital cumplir los turnos asignados y en las áreas que se indique por parte de mi supervisor.	Cronograma de actividades

OBSERVACIONES

firma del contratista
Razon Social
No de Identificación

Jeniffer Polo E
JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA
1004390257

NOMBRE:
CARGO:

VoBo
Apoyo a la
Coordinación
JEAN CARLOS BOLAÑOS MENDOZA
APOYO A LA COORDINACION MEDICA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1004390257	JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA	Carrera 13a - 15a - 38	2541959	jenifferpolo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VAUPÉS	NITÚ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					LPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	41019539	\$722,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	291.900	0		0		0	0	0	0	291.900	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
231001	Cofehidos	800227940-6	373,600	0	0	0	0	0	0	0	373,600	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. Autorización	Valor									
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	56,900				56,900	0	0	56,900			569	56,900

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	291,900	291,900
Pensión	1	373,600	373,600
Riesgos Laborales	1	56,900	56,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	722,400	722,400



Empresa Social del Estado
Hospital
San Antonio

NIT: 845000038-5
Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés
Teléfono: 320 351 6438
Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

FORMATO DE HORAS EXTRAS PARA MEDICOS CONTRATISTAS

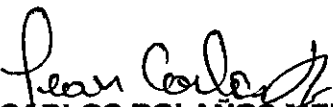
NOMBRE DE PROFESIONAL: JENIFFER POLO ESCORCIA

FECHA: 01/01/2026 – 31/01/2026

		HORAS EN FORMATO MILITAR		
FECHA	CONCEPTO	DESDE	HASTA	CANTIDAD
15/01/2026	TELEMEDICINA	17:00	20:00	3
16/01/2026	TELEMEDICINA	17:00	20:00	3
19/01/2026	TELEMEDICINA	17:00	20:00	3
20/01/2026	TELEMEDICINA	17:00	20:00	3
21/01/2026	TELEMEDICINA	17:00	20:00	3
22/01/2026	TELEMEDICINA	17:00	18:00	1

TOTAL DE HORAS EXTRAS: 16

PROFESIONAL QUE CERTIFICA:


JEAN CARLOS BOLAÑOS MENDOZA
COORDINADOR MEDICO

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 [ese_hsa](https://www.instagram.com/ese_hsa)

 [@ese_hsa](https://twitter.com/ese_hsa)



Empresa Social del Estado
**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

Mitú, Vaupés 02 de febrero de 2026

Doctor

HAANYEL STEVEN CAICEDO CASTRO

Subdirección científica

E.S.E. Hospital San Antonio

Asunto: Entrega productividad correspondiente al mes de diciembre de 2025.

Por medio de la presente hago entrega de la productividad relacionada en el sistema de información PROSOFT durante las fechas comprendidas entre el 1 al 31 de diciembre del 2025:

- Evoluciones en el área de Cirugía 1
- Comisiones extramurales: 1
- Historias clínicas consulta externa: 46
- Historias clínicas consulta prioritaria: 32
- Evoluciones en el área de hospitalización: 84
- Evoluciones observación: 3
- Historias clínicas promoción y prevención: 87
- Tele-experticia: 5
- Telemedicina: 13
- Evoluciones en el servicio de urgencias: 6

Atentamente,

JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA

Médico general.

E.S.E Hospital San Antonio

RM 1004390257

Original: Destinatario

Copia: Correspondencia

¡Salud para todos!

Síguenos:

www.hsam.gov.co

ESE Hospital San Antonio

[ese_hsa](#)

[@ese_hsa](#)

Mitú, Vaupés 02 de febrero de 2026

Doctor
HAANYEL STEVEN CAICEDO CASTRO
Subdirección científica
E.S.E. Hospital San Antonio

Asunto: Entrega productividad correspondiente al mes de enero de 2026.

Por medio de la presente hago entrega de la productividad relacionada en el sistema de información PROSOFT durante las fechas comprendidas entre el 1 al 31 de enero del 2026:

- Historias clínicas consulta externa: 48
- Historias clínicas consulta prioritaria: 9
- Evoluciones observación: 1
- Historias clínicas promoción y prevención: 106
- Telemedicina: 87
- Evoluciones en el servicio de urgencias: 6

Atentamente,



JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA
Médico general.
E.S.E Hospital San Antonio
RM 1004390257

Original: Destinatario
Copia: Correspondencia

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 [ese_hsa](https://www.instagram.com/ese_hsa)

 [@ese_hsa](https://twitter.com/ese_hsa)

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechosos@bancolombia.com.co

DIAN

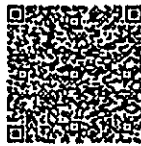
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto **012** Actualización

4. Número de formulario

14948099151



(415)7707212489984(8020) 000001494809915 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 4 3 9 0 2 5 7 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 4 3 9 0 2 5 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 8

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

POLO

32. Segundo apellido

ESCORCIA

33. Primer nombre

JENIFFER

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 8

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 C 3 CA 29 G 33

42. Correo electrónico

jenifferpolos@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 5 1 4 5 9 3 3

45. Teléfono 2

4 3 0 4 7 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 1 3

Actividad secundaria

48. Código

4 7 6 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 5 2 5

Otras actividades

1

2

8 6 2 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05. Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

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

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 1.8.1.2.6 del Decreto 1625 del 2015. 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 POLO ESCORCIA JENIFFER MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU
Identificada con NT No. 845000038

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2070783116006, a partir del 01 de Julio del año 2020.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1004390257	JENIFFER MARIA POLO ESCORCIA	1- HOSPITAL SAN ANTONIO	3	2.436%	15/01/2026	31/03/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 30 de Enero del año 2026.

Firma Representante Legal

CERTIFICADO DE DEPENDIENTES

Asunto: información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad de juramento, en mi calidad de persona contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo.

Tipo de Documento	Numero	Nombres y Apellidos	Parentesco
CC	1004277506	MARTIN JESUS POLO ESORCIA	HERMANO

Toda vez que:

- Es (son) mi(s) hijo(s) menor(es) de 18 años, según consta en el Registro Civil de Nacimiento, cual se adjunta. _____
- Es (son) mi(s) hijo(s) menor(es) entre los 18 y 23 años, según consta en el Registro Civil de Nacimiento, el cual se adjunta, soy el único progenitor que le financió su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente, para lo cual aporto el certificado expedido por la institución educativa. _____
- Es mi hijo mayor de 23 años quien se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, para lo cual aporto además del Registro Civil de Nacimiento, el dictamen médico expedido por medicina legal. _____
- Es mi conyugue o compañero permanente quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT (\$13.617.240), para lo cual aporte

además registro civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia esta originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por medicina legal. ____

- Es mi padre o madre y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT (\$13.617.240), para lo cual aporte además registro civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia esta originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por medicina legal. __X__

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible a la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT, mensuales que me asisten en virtud de la normatividad arriba citada. Igualmente, con mi firma declaro que mi hermano **MARTIN JESUS POLO ESCORCIA** identificado con C.C. No. 1004277506, no ha solicitado disminución en su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

La siguiente certificación se expide en la ciudad de Mitú, Vaupés, a los veintiséis (26) días del mes de enero del 2026.



Jeniffer María Polo Escorcia
C.C 1.004.390.257

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, el señor MARTIN JESUS POLO ESORCIA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.004.277.506, Residente en la ciudad de Santa Marta, es Hermano menor de la señora JENIFFER MARÍA POLO ESCORCIA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004.390.257.

Que en la actualidad el señor MARTIN JESUS POLO ESORCIA no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple con los criterios para figurar como dependiente de la señora JENIFFER MARÍA POLO ESCORCIA.

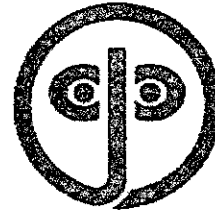
En constancia de lo anterior, se firma en Mitú, Vaupés, a los veintiséis (26) días del mes de enero del 2026.



KRISTY MARGARITA OROZCO RIVERO
C.c. 1.010.071.099
T.P. 238596-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **KRISTY MARGARITA OROZCO RIVERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010071099 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 238596-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 1 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co dgitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.277.506

POLO ESCORCIA

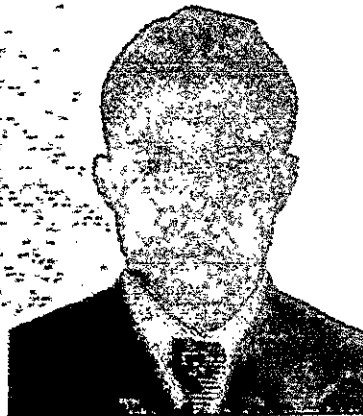
APELLIDOS

MARTIN JESUS

NOMBRES

Martin Polo

FIRMA



Scanned with
CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-2000

FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

24-ENE-2018 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P:2103100-00976549-M-1004277506-20180207

0059438832A 1

50514971

Scanned with
CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

238596-T

KRISTY MARGARITA OROZCO RIVERO
C.C. 1010071099
RES. INSCRIPCION 207 DEL 09/03/2018
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

244884 263083

Modificación Plática G.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.

FIRMA

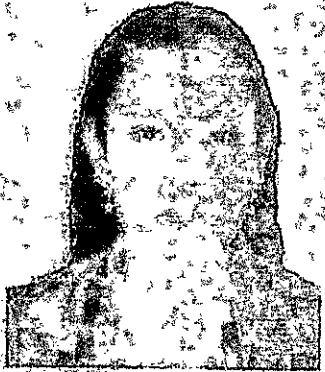
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.071.099
OROZCO RIVERO

APELLIDOS
KRISTY MARGARITA

NOMBRES
KRISTY OROZCO

FIAMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1993
BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-MAR-2012 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANJEL SANCHEZ TORRES



P-1200100-00397082-F-1010071099-20120905 0030989411A.1 38186089



Empresa Social del Estado

**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

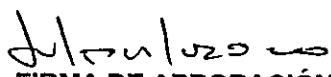
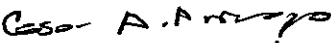
Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

HOJA RUTA DE INDUCCIÓN ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

Para que una institución tenga éxito, sus colaboradores deben estar conectados como un equipo y trabajar juntos... ¡Es por esto que queremos darte la bienvenida a la ESE Hospital San Antonio!

Su nombre es: Jeniffer Polo Escorcia y su cargo a desempeñar será:
Medico general

Este proceso está compuesto por 10 etapas las cuales deben ser aprobadas por cada uno de los responsables:

DESCRIPCIÓN	FIRMA DEL RESPONSABLE
1. Inducción General: Esta inducción está compuesta por toda la información general de la institución que todos debemos conocer y aprender sobre los aspectos básicos de la ESE, aquí se despliega la siguiente información: -Misión, Visión y Objetivos -Políticas, Planes, Programas y Protocolos -Código de Integridad – Plan anual de Integridad -Código de Ética y Buen Gobierno -Temas Manual para la Prevención del Lavado de Activos Y Financiación del Terrorismo – SARLAFT y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) -Portafolio de Servicios -Estructura Organizacional y Mapa de Procesos -Zona rural -Resumen de todos los Procesos: Estratégicos, Misionales, Apoyo y evaluación.	98 / 100 PUNTAJE  FIRMA DE APROBACIÓN
2. Inducción de Sistemas: Esta inducción traerá aspectos específicos del manejo del sistema Prosoft, recomendaciones y usuario (SI APLICA).	 FIRMA DE APROBACIÓN
3. Inducción Sistema de Información y Atención al Usuario Esta inducción trae aspectos específicos de los procedimientos del SIAU. -Política y Programa de Humanización -Referencia y Contrarreferencia -Trabajo Social (SI APLICA)	SLG FIRMA DE APROBACIÓN
4. Inducción Facturación y Auditorías de Cuentas Esta inducción trae aspectos específicos sobre las aseguradoras y proceso de facturación. -Causales de Glosas y devoluciones. -Auditorías concurrentes. -Normatividad vigente (SI APLICA).	 FIRMA DE APROBACIÓN FACTURACION  FIRMA DE APROBACIÓN AUDITORIA DE CUENTAS

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 [ese_hsa](#)

 [@ese_hsa](#)



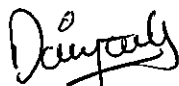
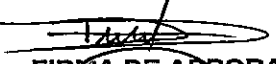
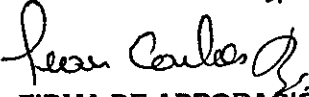
Empresa Social del Estado
**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

5. Inducción del proceso de Calidad Esta inducción traerá aspectos específicos de la organización en cuanto al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud. (SI APLICA).	 FIRMA DE APROBACIÓN
6. Inducción del proceso de Vigilancia Epidemiológica Esta inducción traerá aspectos específicos de: -Perfil Epidemiológico -Protocolos de Eventos de Interés en Salud Pública -Fichas de notificación. -Estadística Vitales. (SI APLICA).	 FIRMA DE APROBACIÓN
7. Inducción de Gestión Documental Esta inducción traerá aspectos específicos organización de documentos e instrumentos archivísticos.	 FIRMA DE APROBACIÓN
8. Inducción del proceso de Supervisión Esta inducción traerá aspectos específicos de supervisión. -Diligenciamiento de la cuenta de cobro. -Fechas del pago de la Seguridad Social. -Procedimiento Cuentas por Pagar	 FIRMA DE APROBACIÓN
9. Inducción del proceso de Farmacovigilancia Esta inducción traerá aspectos específicos del Programa Farmacovigilancia Institucional	 FIRMA DE APROBACIÓN
10. Inducción Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo Esta inducción traerá aspectos específicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo	 FIRMA DE APROBACIÓN
11. Inducción por parte del coordinador del Proceso: Esta inducción se compone de aspectos específicos de las actividades o cargo a desempeñar incluyendo recomendaciones y observaciones por parte del líder del proceso.	 FIRMA DE APROBACIÓN

Manifiesto que he comprendido claramente toda la información brindada durante la Inducción, los cuales contribuirán al buen desempeño de mis actividades que realizaré en la ESE Hospital San Antonio.

Se entrega en Mitú, a los 24 del mes de 01 del año 2026.

Firma: Jennifer Polo E.

Nota: Este formato original debe ser anexado a la primera cuenta de cobro.

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 ese_hsa

 @ese_hsa