	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

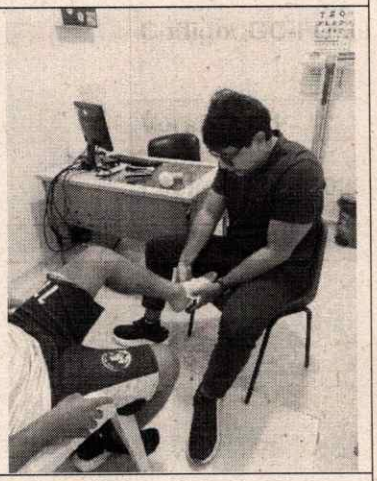
Nombre del Contratista: JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO Cedula: 1.105.691.519	Contrato N°: 309-2025 FECHA DEL CONTRATO: 03 DE DICIEMBRE DE 2025 Valor: $8.000.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 523	Certificado de registro presupuestal No.: 607
Forma de Pago: El Hospital San José Ese De Ortega Tolima cancelará al contratista el valor total del contrato en pagos parciales mensuales, cada uno conforme al número de horas ejecutadas durante el mes, el cual se reconocerá a un valor por hora de $38.000.	Fecha Acta de inicio: 03 DE DICIEMBRE DE 2025
Pago No. 01 Porcentaje ejecutado: 97,85% pendiente de pago: 0%	Planilla de seguridad social 9496165867 Valor pagado: $ 993.300
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 03 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

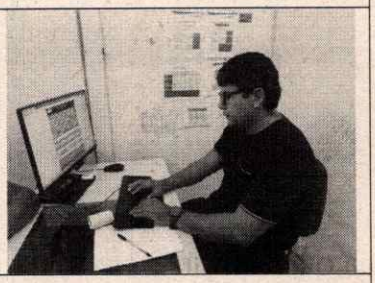
Vigilado Supersalud

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	Realicé valoraciones médicas completas a los pacientes que acudieron al servicio de urgencias y consulta externa, identificando sus problemas de salud, haciendo los diagnósticos y formulando el tratamiento correspondiente, siempre respetando los derechos de los pacientes y buscando su bienestar.	
2.	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	Durante el periodo del 3 al 31 de diciembre ordene laboratorios básicos de primer nivel y, en algunos casos necesarios, exámenes especializados. Además, realicé procedimientos menores como curaciones y manejo de heridas según la necesidad del paciente.	
3	Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin.	Registré las atenciones diarias y los datos requeridos por la institución en los formatos establecidos, para mantener el control del número de pacientes atendidos y los diagnósticos más frecuentes.	

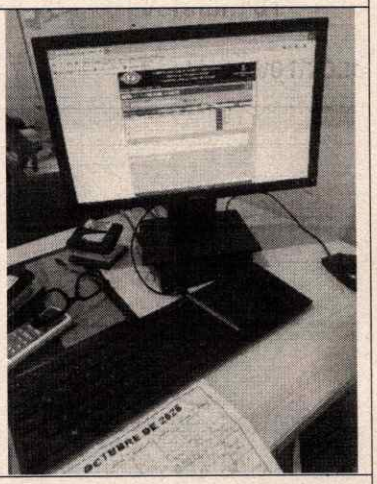
Vigilado Supersalud

4	Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes.	Realicé remisiones a otros niveles de atención cuando fue necesario, según el estado de salud del paciente y los protocolos del hospital, garantizando la continuidad del manejo.	
5.	Orientar la remisión de pacientes.	Expliqué a los pacientes y sus familias los pasos a seguir cuando se requería una remisión, para asegurar que comprendieran el proceso y pudieran continuar su atención adecuadamente.	
6.	Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL.	Colaboré en la puesta en marcha del plan de emergencias del hospital y me mantuve atento para actuar ante cualquier situación que lo requiriera.	
7.	Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera	Realicé procedimientos sencillos como curaciones bajo las normas de bioseguridad, brindando manejo oportuno a las urgencias menores.	
8.	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una	Mantuve comunicación constante con enfermería, psicología y otros servicios	

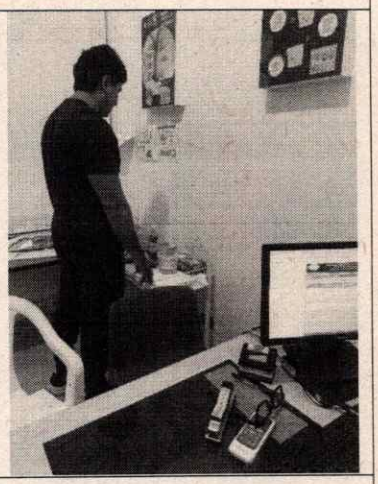
Vigilado Supersalud

	eficaz prestación de los servicios de salud.	para asegurar una atención integral a los pacientes.	
9.	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Utilicé de forma adecuada los equipos e insumos del hospital, cuidando su buen estado y reportando cualquier novedad o daño.	
10.	Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.	Registré de manera completa y clara cada atención realizada, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud. Lo anterior se realizó en el sistema dispuesto por el Hospital SIHOS.	
11.	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	Brindé atención oportuna a todos los pacientes que acudieron a consulta externa y urgencias, escuchando sus necesidades y brindando orientación sobre su tratamiento.	
12.	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	Expliqué de forma sencilla el diagnóstico, tratamiento y cuidados en casa, resolviendo dudas y promoviendo la adherencia a las indicaciones médicas.	
13.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien	Asistí a las reuniones médicas, coordinaciones y capacitaciones programadas por la institución,	

Vigilado Supersalud

	ejerce actividades como referente del área.	actualizando conocimientos para mejorar la atención.	
14.	Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.	Apliqué los protocolos de bioseguridad durante toda la jornada laboral, asegurando el adecuado manejo de residuos y la desinfección de las áreas de trabajo.	
15.	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	Ingresé correctamente la información de los pacientes en el sistema institucional SIHOS, manteniendo la confidencialidad de los datos.	
16.	Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo.	Clasifiqué los pacientes que llegaban al servicio de urgencias según su estado de gravedad, priorizando la atención de los casos más urgentes conforme al protocolo.	
17.	Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a	Reporté y di seguimiento a los eventos adversos que se presentaron durante la atención, informando a	

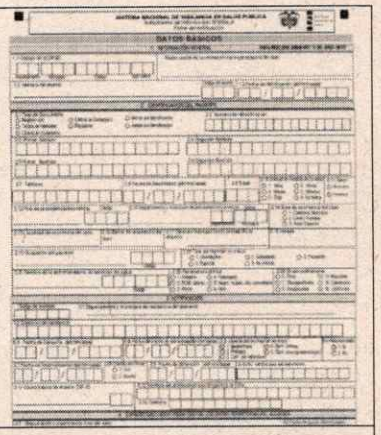
Vigilado Supersalud

	Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse.	calidad para las acciones de mejora.	
18.	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	Anoté las novedades del servicio en el libro correspondiente, dejando constancia de las situaciones importantes durante los turnos.	
19.	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	Diligencié los formatos y documentos requeridos para el proceso de facturación, en caso de ser requerido.	
20.	Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	Para el periodo del 03 al 31 de diciembre no se solicitaron contestación de glosas por parte del área responsable.	
21.	Realizar "Triage" de campo y direccionamiento pertinente, de acuerdo a la gravedad de la patología y el nivel de atención requerido, por el paciente.	Cuando fue necesario, realicé triage de campo para orientar correctamente a los pacientes según la gravedad de su condición.	
22.	Participar en la implementación de los sistemas de gestión de	Contribuí en las actividades de mejoramiento continuo y en la implementación de los	

Vigilado Supersalud

	calidad del hospital, MECI y demás que se requieran en pro del mejoramiento continuo de hospital.	sistemas de gestión de calidad del hospital.	
23.	Participar activamente en el proceso de admisión y atención inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados.	Participé activamente en la valoración y atención inicial de pacientes en el servicio de urgencias, garantizando la atención oportuna y segura.	
24.	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	Apoyé al equipo del área de consulta externa y urgencias en actividades relacionadas con la atención y organización del servicio, cuando fue necesario.	
25.	Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN.	Para el periodo del 03 al 31 de diciembre no se realizaron cargues al SISVAN; en caso de requerirse se realizarán.	
26.	Diligenciar formato de prescripción MIPRES	Para el periodo del 03 al 31 de diciembre no se realizaron MIPRES; en caso de requerirse se realizarán.	

Vigilado Supersalud

27.	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	Diligencié y envié las fichas de notificación de eventos de vigilancia en salud pública en físico y reporte para el posterior cargué en la plataforma SIVIGILA, cumpliendo con los tiempos establecidos.	
28.	Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo.	Participé en la revisión y presentación de casos clínicos junto al equipo médico, aportando al aprendizaje y fortalecimiento del grupo. Para el periodo del 03 al 31 de diciembre no se emitieron certificados de defunción ni registros de nacidos vivos.	
29.	Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas.	Realicé el informe mensual de mis actividades y lo entregué al supervisor del contrato para su revisión y certificación.	

Vigilado Supersalud

30.	El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 200 SMMLV.	Mantuve vigente mi póliza de responsabilidad civil profesional durante todo el tiempo del contrato, cumpliendo con el requisito institucional.	

Cordialmente,

JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO
C.C. 1.105.691.519 de Espinal

Vigilado Supersalud

MEDICOS GENER+A1:H19ALES URGENCIAS DICIEMBRE 2025

DIA	FECHAS	TURNO DE DIA	TOTAL	TURNO DE NOCHE	TOTAL	TOTAL DE HORAS
LUNES	1	DR JIMENEZ	12	DR JIMENEZ	12	24
MARTES	2	DR HERNANDEZ	12	DR HERNANDEZ	12	24
MIERCOLES	3	DR JIMENEZ	12	DR BARRIOS	12	24
JUEVES	4	DR HERNANDEZ	12	DR HERNANDEZ	12	24
VIERNES	5	DR MONTEALEGRE	12	DR MONTEALEGRE	12	24
SABADO	6	DR CUESTA	12	DR CUESTA	12	24
DOMINGO	7	DR JIMENEZ	12	DR JIMENEZ	12	24
LUNES	8	DR DELLA CORTEZ	12	DR BARRIOS	12	24
MARTES	9	DR DELLA CORTEZ	12	DR DELLA CORTEZ	12	24
MIERCOLES	10	DR CUESTA	12	DR CUESTA	12	24
JUEVES	11	DR JIMENEZ	12	DR BARRIOS	12	24
VIERNES	12	DR MONTEALEGRE	12	DR MONTEALEGRE	12	24
SABADO	13	DR CAMILO LEAL	12	DR CAMILO LEAL	12	24
DOMINGO	14	DR CUESTA	12	DR CUESTA	12	24
LUNES	15	DR DELLA CORTEZ	12	DR DELLA CORTEZ	12	24
MARTES	16	DR CUESTA	12	DR CUESTA	12	24
MIERCOLES	17	DR SARMIENTO	12	DR SARMIENTO	12	24
JUEVES	18	DR CAMILO LEAL	12	DR CAMILO LEAL	12	24
VIERNES	19	DR DELLA CORTEZ	12	DR DELLA CORTEZ	12	24
SABADO	20	DR HERNANDEZ	12	DR HERNANDEZ	12	24
DOMINGO	21	DR BARRIOS	12	DR BARRIOS	12	24
LUNES	22	DR DELLA CORTEZ	12	DR DELLA CORTEZ	12	24
MARTES	23	DR CAMILO LEAL	12	DR CAMILO LEAL	12	24
MIERCOLES	24	DR JIMENEZ/ DR PEREZ	12	DR BARRIOS	12	24
JUEVES	25	DR HERNANDEZ	12	DR HERNANDEZ	12	24
VIERNES	26	DR MONTEALEGRE	12	DR MONTEALEGRE	12	24
SABADO	27	DR CUESTA	12	DR CUESTA	12	24
DOMINGO	28	DR HERNANDEZ	12	DR HERNANDEZ	12	24
LUNES	29	DR MONTEALEGRE	12	DR MONTEALEGRE	12	24
MARTES	30	DR CAMILO LEAL	12	DR CAMILO LEAL	12	24
MIERCOLES	31	CORTEZ/ PEREZ	12	DR SARMIENTO	12	24
JUEVES	1	CUESTA/ BAYRON	12	BAYRON	12	

CARLOS ANDRES CHILATRA

EDWIN ENRIQUE PEREZ

MEDICO	URGENCIAS	CONSULTA	TOTAL
JIMENEZ	84	148	232
MONTEALEGRE	96	40	136
CUESTA	120	0	120
HERNANDEZ	120	86	206
CORTEZ	120	0	120
LEAL	96	0	96
BARRIOS	72	114	186
SARMIENTO	36	68	104

DIA		07:00AM-18:00PM																			
LUNES	1	JIMENEZ		HERNANDEZ		BARRIOS				CAMILO T.		CAMILA A.		BAYRON		E. PEREZ		SARMIENTO		BARRIGA	
MARTES	2	JIMENEZ	8	HERNANDEZ		BARRIOS	6	MONICA	8	CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8						
MIERCOLES	3	JIMENEZ		HERNANDEZ	8	BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4				
JUEVES	4	JIMENEZ	8	HERNANDEZ		BARRIOS	4			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4				
VIERNES	5	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8	BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4				
SABADO	**6**	**JIMENEZ**	**8**	**HERNANDEZ**	**8**	**BARRIOS**	**3**			**CAMILO T.**		**CAMILA A.**	**6**	**BYRON**	**6**	**E. PEREZ**	**6**				
LUNES	8																				
MARTES	9	JIMENEZ	8	HERNANDEZ		BARRIOS	6	MONICA	8	CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4			BARRIGA	8
MIERCOLES	10	JIMENEZ	8	HERNANDEZ		BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4				
JUEVES	11	JIMENEZ		HERNANDEZ		BARRIOS	4			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4			BARRIGA	8
VIERNES	12	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8	BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	6	BYRON	8	E. PEREZ	4			BARRIGA	8
SABADO	**13**	**JIMENEZ**	**8**			**BARRIOS**	**3**			**CAMILO T.**		**CAMILA A.**	**6**	**BYRON**	**6**	**E. PEREZ**				**BARRIGA**	6
LUNES	15			HERNANDEZ																	
MARTES	16	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8			MONICA	8	CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4			BARRIGA	8
MIERCOLES	17	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8	BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	8	E. PEREZ	4			BARRIGA	8
JUEVES	**18**	JIMENEZ	**8**	HERNANDEZ	**8**	BARRIOS	4			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	**9.5**	**BYRON**	**8**	E. PEREZ	**4**	SARMIENTO	8	BARRIGA	8
VIERNES	19	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8	BARRIOS	6	MONICA	8	CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON		E. PEREZ	4	SARMIENTO	8		
SABADO	**20**	**JIMENEZ**	**8**	**HERNANDEZ**		**BARRIOS**	**3**			**CAMILO T.**	**6**	**CAMILA A.**	**6**	**BYRON**		**E. PEREZ**	**6**	**SARMIENTO**	6	**BARRIGA**	6
LUNES	22	JIMENEZ	6	HERNANDEZ		BARRIOS	6			CAMILO T.		CAMILA A.				E. PEREZ	4	SARMIENTO	6	BARRIGA	6
MARTES	23	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8	BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5			E. PEREZ	4	SARMIENTO	8	BARRIGA	8
MIERCOLES	24	JIMENEZ		HERNANDEZ		BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	6			E. PEREZ	4	SARMIENTO	8	BARRIGA	8
JUEVES	25																				
VIERNES	26	JIMENEZ	8	HERNANDEZ	8	BARRIOS	6			CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5			E. PEREZ	4				
SABADO	**27**	**JIMENEZ**	**8**	**HERNANDEZ**	**6**	**BARRIOS**	**3**			**CAMILO T.**	**6**	**CAMILA A.**	**6**			**E. PEREZ**					
LUNES	29	JIMENEZ	6	HERNANDEZ		BARRIOS	6			CAMILO T.		CAMILA A.		BYRON	6	E. PEREZ	4	SARMIENTO	8		
MARTES	30	JIMENEZ	8	HERNANDEZ		BARRIOS	6	MONICA	8	CAMILO T.	9.5	CAMILA A.	9.5	BYRON	6	E. PEREZ	4	SARMIENTO	8		
MIERCOLES	31	JIMENEZ		HERNANDEZ		BARRIOS	6			CAMILO T.		CAMILA A.		BYRON	6	E. PEREZ		SARMIENTO	8		
JUEVES	1																				
VIERNES																					
TOTAL			148		86		114		40		164		169		118		80		68		82

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	CODIGO: GC-FO-59 FECHA: 15/01/2025
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	VERSION: 02

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
31	12	2025	1

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	3	AL	31	12	2025

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO	[x] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1105691519	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
CALLE 7 # 5-19 BARRIO CENTRO	ESPINAL	3118035614	juanj-hernandez@juanncorpas.edu.co

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA	NIT	890700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
31/12/2025	1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	$ 7,828,000	$ 7,828,000

TOTAL	$ 7,828,000
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9496165867 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

[X] Aportes ARL [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

[X] Aportes Salud [X] Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

9	12	2025
DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	SANITAS	$ 3,252,800	$ 401,300.00	9	12	2025
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 3,252,800	$ 513,700.00	9	12	2025
Aportes ARP	POSITIVA	$ 3,252,800	$ 78,300.00	9	12	2025
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105691519		HERNANDEZ MURILLO JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 89#3-86sur florida	IBAGUE-TOLIMA	3182061996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1992876865	9496165867	I	2025/12/04	2025/12/09	BANCOLOMBIA	5	$993,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$1,700	$0	$513,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$512,000	$1,700	$0	$513,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$300	$0	$78,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$78,000	$300	$0	$78,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$1,300	$0	$401,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400,000	$1,300	$0	$401,300
TOTAL				1	$990,000	$3,300	$0	$993,300

2025/12/09 11:37 AM

Ortega Tolima, 31 de diciembre de 2025

Señores
Hospital San José de Ortega E.S.E.
Ortega Tolima

Asunto: Certificación de mi condición de obligado a declarar renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Yo, JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.105.691.519 de Espinal, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 383 del E.T. , certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1. Que NO ( ) SI ( ) califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.

2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2023), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, SI soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.), o mis activos fijos sí superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.

3. **(SI X) (NO)** tengo dependientes económicos, mi compañera permanente DANNA BRIGITH FLOREZ CC. 1.105.690.362

4. **(NO X), (SI)** poseo prestamos de vivienda, que puedan ser deducibles para el Cálculo de retención en la fuente (SI LA respuesta es sí adjuntar el último recibo de pago)

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima el día 31 del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO
C.C. 1.105.691.519 de Espinal

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 309 DE 2025

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 309-2025 el 03 de DICIEMBRE de 2025 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y el (a) JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO, identificado con cedula de ciudadanía número 1.105.691.519, que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

Así mismo para efecto de pago certifico que el contratista se encuentra al día respecto de sus obligaciones derivadas de la afiliación al sistema de seguridad social integral.

Por lo anterior se procede a autorizar EL *PRIMERO PAGO* correspondiente al valor de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($7.828.000)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **03 de diciembre de 2025 al día 31 de diciembre de 2025** del contrato de prestación Servicios 309 – 2025.

Vigilado Supe

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 8.000.000	$ 0	0,0 %	$ 8.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 7.828.000	97,85%	$ 172.000
TOTALES	$ 8.000.000	$ 7.828.000	97,85%	$ 172.000

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 31 de diciembre del 2025.

CARLOS ANDRÉS CHILATRA LOZANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO ENCARGADO DE SISTEMA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

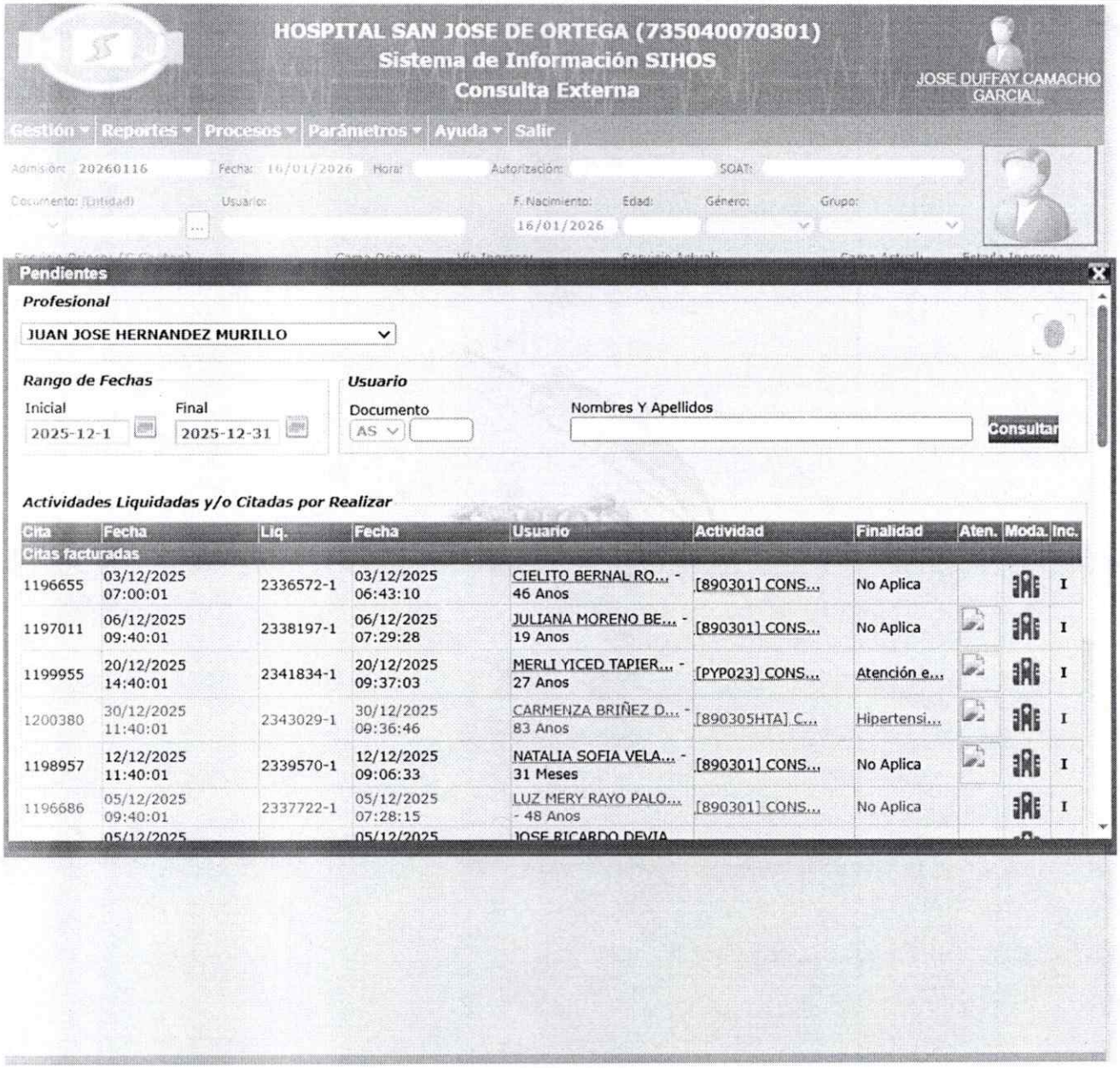
CERTIFICA QUE:

Juan José Hernández, identificado con cedula de ciudadanía número 1105691519 de Neiva Huila, revisión y búsqueda del sistema de información SIHOS del Hospital San José de Ortega Tolima E.S.E, no se evidencia pendientes por realizar historia clínica de ningún paciente y los que se reflejan son citas incumplidas por partes de los usuarios de los servicios por lo tanto se encuentra a paz y salvo con pendientes en el sistema de información de la institución entre las fechas del 1 de Diciembre al 31 de Diciembre 2025.

La presente certificación se expide el 15 de Enero del 2025.

JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA
C.C 93.022.283 DE ORTEGA TOLIMA

Vigilado Supersalud



Vigilado Supersalud

Certificación
Bancaria

Viernes, 05 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO identificado(a) con CC 1105691519, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	41134479602	2007-07-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141212600947

(415)7707212489984(8020) 000014121260094 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 9 1 5 1 9	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 6 9 1 5 1 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MURILLO	JUAN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal
CL 7 5 19

42. Correo electrónico juanj-hernandez@juanncorpas.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 0 3 5 6 1 4	3 1 8 2 0 6 1 9 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 7 1 5	8 6 2 1	2 0 2 5 1 0 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. 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 HERNANDEZ MURILLO JUAN JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-10-2025 05:48:30PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141212600947

(415)7707212489984(8020) 000014121260094 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 9 1 5 1 9	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 4 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 8 9 3 5 2	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	3 1 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141212600947

(415)7707212489984(8020) 000014121260094 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 9 1 5 1 9	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y suced 4 7 7 2

162. Nombre del establecimiento: CALZADO Y ACCESORIOS MARIA PAULA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Guamo 3 1 9

165. Dirección: CR 10 NO. 9 -71 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 8 9 3 5 3	2 0 1 7 0 4 1 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 2 8 3 8 5 5 0	2 0 1 9 0 7 0 2

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 01

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	309-2025
CONTRATISTA	JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO
NUMERO DE CEDULA	1.105.691.519
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO	$8.000.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	03 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DESIGNADO	CARLOS ANDRES CHILATRA
PERIODO SUPERVISADO	DEL 03 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
TELEFONO CONTRATISTA	3118035614
EMAIL CONTRATISTA:	juanj-hernandez@juanncorpas.edu.co

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
523	$8.000.000	607	$8.000.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
03 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	7.828.000	172.000
TOTAL	7.828.000	172.000

2. **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** La contratista **JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO identificada con número de ciudadanía** 1.105.691.519 cumplió a cabalidad durante el **03 AL 31 DE DICIEMBRE 2025** con las siguientes actividades:

CONCEPTO	SI	NO
Se mantuvo afiliado a seguridad social de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	X	
Realizó pago de seguridad social teniendo en cuenta el 40% del valor devengado por honorarios durante el periodo supervisado.	X	

Vigilado Supersalud

Ejecutó las actividades asignadas de acuerdo a los requerimientos del supervisor en términos de contenidos, oportunidad y calidad.	X	
Demostró competencia, conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de las actividades y procedimientos delegados	X	

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTO	SOBRESALIE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.			X			
2	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.			X			
3	Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin.			X			
4	Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes.			X			
5	Orientar la remisión de pacientes.			X			
6	Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL.			X			
7	Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera			X			
8	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.			X			
9	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.			X			
10	Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes			X			

Vigilado Supersalud

	atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.						
11	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.			X			
12	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.			X			
13	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.			X			
14	Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.			X			
15	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.			X			
16	Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo.			X			
17	Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse.			X			
18	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.			X			
19	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.			X			
20	Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.			X			

Vigilado Supersalud

21	Realizar "Triage" de campo y direccionamiento pertinente, de acuerdo a la gravedad de la patología y el nivel de atención requerido, por el paciente.			X			
22	Participar en la implementación de los sistemas de gestión de calidad del hospital, MECI y demás que se requieran en pro del mejoramiento continuo de hospital.			X			
23	Participar activamente en el proceso de admisión y atención inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados.			X			
24	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.			X			
25	Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN.			X			
26	Diligenciar formato de prescripción MIPRES			X			
27	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web			X			
28	Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo.			X			
29	Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas.			X			
30	El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 200 SMMLV.			X			
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				X			CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE

Vigilado Supersalud

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

1. Se le recomienda que el informe de Actividades debe ser entregarse en la fecha estipulada del 25 al 5 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.
2. Asistir a todas las capacitaciones citadas por el servicio de Administración, Gerencia
3. Realizar la segregación adecuada de los residuos hospitalarios.
4. Mantener en completo orden el sitio de trabajo.

5. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *ANO – MES – DÍA*	VALOR	No DE LA PLANILLA
SALUD	2025-11	2025-12-9	$401,300	9496165867
RIESGOS PROFESIONALES	2025-11	2025-12-9	$78,300	9496165867
PENSION	2025-11	2025-12-9	$513,700	9496165867

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE 2025

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DEL 3 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025	

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

SI [X]	NO [ ]
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se constató oportunamente por parte en la oficina de contratación, el suministro completo de los documentos contractuales y legales exigidos como requisito previo para la ejecución del contrato.

Vigilado Supersalud

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de los honorarios del **mes de diciembre** por la suma de **$ 7.828.000**

Asistentes,

JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO
Contratista

CARLOS ANDRES CHILATRA LOZANO
Supervisor

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

CUENTA POR PAGAR
No.12093
Fecha: 24/12/2025

Tercero

CC 1105691519 JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO
Dirección: CL 7 5 19 **Teléfono:** 3119035614
Documento Presupuestal: COM - 607 **Documento Externo:** 30901 **Fecha Doc Externo:** 24/12/2025 **Fecha De Venc:** 23/01/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

	Centro de Costos	Valor
000003	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	$3.268.000.00
000001	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	$4.560.000.00

Subtotal:	**$7.828.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$7.828.000.00**

Son

SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.18467
Fecha: 24/12/2025

Tercero

CC 1105691519 **JUAN JOSE HERNANDEZ MURILLO**
Dirección: CL 7 5 19 Teléfono: 3119035614

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166969999829

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. PRIMER Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 309 DE 2025. MES DICIEMBRE DE 2025.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12093	FCP	30901	24/12/2025	$7.828.000.00

Total : $7.828.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$7.828.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$2.740.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$54.796.00
243615	A EMPLEADOS ART 383 E.T		$75.000.00
11100508	Davivienda 166969999829		$7.695.464.00
	Total	**$7.828.000.00**	**$7.828.000.00**

SON

SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

30/12/2025 - 16:44

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES DEL HOSPITAL SAN JOSE 26-DIC-2025
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	26/12/2025
Hora del Pago	15:14

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1105691519	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	41134479602	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 7.695.464,00	**Estado**	Pago Exitoso