	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: CAMILO ANDRÉS LEAL SALAZAR **Cedula:** 1.082.986.561 DE SANTA MARTA	**Contrato N°:006 – 2026** **FECHA DEL CONTRATO: 01 DE ENERO DE 2026** **Valor:** $ 37.000.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 04 – 2026	**Certificado de registro presupuestal** No: 06 - 2026
Forma de Pago: Mensual	**Fecha Acta de inicio: 01 DE ENERO DE 2026**
Pago No. 1 **Porcentaje ejecutado: 15,81%** **pendiente de pago: $ 5.852.000** **MES ENERO 2026**	**Planilla de seguridad social No. 9497721907** **Valor pagado: $ 744.800**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA ESE.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 01 de enero al 31 de enero de 2026.

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.	Realizo los turnos asignados en cada cuadro de turnos del mes correspondiente. realizo las atenciones en el servicio de urgencias y consulta externa, cumpliendo eficazmente con mis actividades de atención a los pacientes que ingresan al servicio, ordenando los exámenes y tratamientos de acuerdo al estado de salud del paciente.	
2	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	Realizo los procedimientos que considere necesarios de acuerdo al diagnostico de cada paciente.	
3	Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin.	Se lleva el control estadistico dentro del servicio de urgencias en los formatos emitidos por la entidad.	
4	Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes.	Realizo los turnos en el área de urgencias, llevando a cabo la correcta y oportuna atención a los pacientes que ingresan al servicio y ordeno las remisiones que considere necesarias teniendo en cuenta el estado de salud de cada paciente y las posibles complicaciones, analizando y evaluando cada caso clínico para así determinar el tipo de atención especializada que requiere.	

Vigilado Supersalud

5	Orientar la remisión de pacientes.	Oriento la remisión de pacientes cuando lo creo necesario, teniendo en cuenta el criterio medico y las necesidades que amerite en cada caso clínico atendido en el área de urgencias de la E.S.E.	
6	Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL.	En el mes ejecutado no se realizó dicha actividad, pero siempre estaré a disponibilidad para lo que se requiera en la entidad.	
7	Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera.	Durante los turnos que me asignan, realizo los procedimientos que se consideren necesarios en cada uno de los casos requeridos por cada paciente atendido.	
8	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Durante el periodo ejecutado me preocupo por mantener en comunicación con el coordinador médico para mantener informados de los posibles eventos que se presenten durante la prestación del servicio en el área de urgencias.	
9	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Respondo de forma segura y oportuna por todos los elementos que me son entregados en cada turno o jornada laboral, para llevar a cabo las actividades correspondientes.	
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	Cumplo con el correcto diligenciamiento de cada historia clínica, asegurándome de emitir información veraz y concisa y llevando a cabo el	

Vigilado Supersalud

	Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.	proceso de acuerdo a la normatividad vigente.	
11	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	Presto asistencia medica de acuerdo al criterio médico, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente, las necesidades de cada caso clínico y el posible tratamiento que se debe llevar a cabo.	
12	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	Me encargo de suministrar la información necesaria a cada uno de los pacientes y familiares, teniendo en cuenta el estado de salud, criterio médico, tratamientos y proceso a seguir.	
13	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.	En el mes ejecutado no se han realizado estas actividades, pero estaré a disposición para cuando se lleven a cabo cumplir con la asistencia.	
14	Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo con las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.	Cumplo adecuadamente con los protocolos de bioseguridad establecidos por la entidad, teniendo en cuenta el cuidado de los pacientes, haciendo uso efectivo de cada uno de los implementos de bioseguridad en cada procedimiento realizado en el área de urgencias.	
15	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	Aplico las normas necesarias para llevar a cabo el correcto manejo del sistema informático en el servicio de urgencias.	
16	Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los	Se aplica el formato de Triage, teniendo en cuenta el estado	

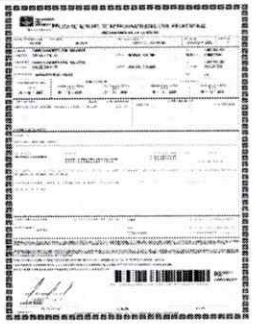
Vigilado Supersalud

	pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo.	de salud de cada paciente y la prioridad de cada caso clínico presentado.	
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.	Muy pocas veces se presentan eventos adversos, y cuando se dan siempre me encargo de dar o buscar solución con el área de su competencia.	
18	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	Cumplo con el correcto diligenciamiento de las novedades en el libro correspondiente, haciendo claridad de las novedades.	
19	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	Cumplo con el correcto diligenciamiento de la información que me compete para el área de facturación y demás áreas según corresponda	
20	Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	En el periodo ejecutado no se contestaron glosas, pero estoy presta a realizar dicha actividad cuando se requiera	
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.	Dentro de mi horario de trabajo me encargo de cumplir con realizar el "Triage" de campo de acuerdo al estado de salud de cada uno de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.	
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.	En el periodo no se llevo a cabo, pero cuento con disponibilidad para participar cuando la entidad así lo solicite.	
23	Participar activamente en el proceso de admisión y atención	Cumplo con los turnos que me son asignados en el respectivo	

Vigilado Supersalud

	inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados.	cuadro al inicio de cada mes, llevando a cabo el correcto cumplimiento de mis labores como medico general en el área de urgencias, velando por el cumplimiento de todas las actividades que me corresponden.	
24	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	Siempre estoy presto a colaborar en lo que se requiera en la entidad, aparte de las actividades normales.	
25	Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN.	No se realizaron cargues al SISVAN, si se requieren se realizarán	
26	Diligenciar formato de prescripción MIPRES	Para el periodo comprendido no se realizaron registros MIPRES, en caso que se requiera se realizarán.	
27	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	Se realiza el proceso cada vez que sea necesario, especialmente cuando es requerido y/o solicitado por salud pública y demás entes o área encargada.	
28	Realizar las valoraciones medico legales que se requieran según los requerimientos del servicio.	Se realiza cuando recibo la orden del área correspondiente y se da el trámite adecuado.	
29	Realizar las presentaciones de los eventos en salud pública que solicite la institución y el ente territorial.	Se realizan las presentaciones de eventos cuando es requerido y se utilizan los mecanismos indicados y adecuados por la institución.	
30	Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los	Se presentan los casos clínicos mas relevantes al coordinador medico y se le da el trámite correspondiente, asisto oportunamente a las capacitaciones programadas	

Vigilado Supersalud

	tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo.	por la entidad, participando activamente.	
31	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.	Se elabora el informe de actividades mensualmente, teniendo en cuenta las directrices y requisitos establecidos por el supervisor del contrato y la entidad.	
32	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.	Durante la vigencia del contrato cuento con la póliza de responsabilidad civil vigente Nro. 25-03-101012800 Vigencia desde 09/12/2025 hasta 09/12/2026 **AMPARO:** Responsabilidad civil – profesiones médicas SUMA ASEGURADA: $400.000.000,00	

Cordialmente,

CAMILO ANDRÉS LEAL SALAZAR
C.C. 1.082.986.561 DE SANTA MARTA
CONTRATISTA

Vigilado Supersalud

FORMATO ACTA DE INICIO	
Contrato No.	006-2026
Tipo del contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Fecha de suscripción:	01 DE ENERO DE 2026
Contratista	CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR
NIT:	C.C. 1.082.986.561 DE SANTA MARTA
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
Valor:	TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($37.000.000) IVA INCLUIDO.
Plazo:	Ciento (180) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato

En el Hospital San José E.S.E de Ortega– Tolima, el primero (01) de enero del año 2026, se suscribió la presente acta de inicio entre el señor **CARLOS ANDRÉS CHILATRA LOZANO** - Profesional Universitario en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 006 de 2026 y, **CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.082.986.561 DE SANTA MARTA en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al contrato de prestación de servicios No. 006.

El supervisor deja constancia que verifico el cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización del contrato.

Lo anterior se firma en el municipio de Ortega Tolima, el primero (01) de enero del año 2026.

El supervisor y/o interventor	El contratista
CARLOS ANDRÉS CHILATRA LOZANO Supervisor. HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.	CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR Contratista

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	CODIGO: GC-FO-59
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	FECHA: 15/01/2025 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	
3	2	2026	1

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	1	AL	31	ENERO	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR	☐ C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO	1,082,986,561.00	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
CRA 9 No. 2 - 67 PABLO VI		3166217270	camiloleal94@hotmail.es

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
3/02/2026	1	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	$ 5,852,000	$ 5,852,000

TOTAL	$ 5,852,000
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 9497721907 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")

☒	Aportes ARL	☐	Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas
☒	Aportes Salud	☒	Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

3	2	2026
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	NUEVA EPS	$ 2,406,905	$ 300,900.00	8	1	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 2,406,905	$ 385,200.00	8	1	2026
Aportes ARP	COLMENA	$ 2,406,905	$ 58,700.00	8	1	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

1082986561

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 General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082986561		LEAL SALAZAR CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 No 2 67 Brr Pablo VI	GUAMO-TOLIMA	3166217270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	2069025499	9497721907	I	2026/02/13	2026/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$744,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,406,905	$385,200			$2,406,905	$300,900			$0	$0			$2,406,905	$58,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,406,905	$385,200			$2,406,905	$300,900			$0	$0			$2,406,905	$58,700		$0	$0
Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,406,905	$385,200			$2,406,905	$300,900			$0	$0			$2,406,905	$58,700		$0	$0
1	CC 1082986561	LEAL CAMILO	230301	30	$2,406,905	$385,200	EPS037	30	$2,406,905	$300,900		0	$0	$0	14-25	30	$2,406,905	$58,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,406,905	$385,200			$2,406,905	$300,900			$0	$0			$2,406,905	$58,700		$0	$0

2026/01/08 01:52 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082986561		LEAL SALAZAR CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 No 2 67 Brr Pablo VI	GUAMO-TOLIMA	3166217270	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	2069025499	9497721907	1	2026/02/13	2026/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$744,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,200	$0	$0	$385,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$385,200	$0	$0	$385,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$0	$0	$58,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$58,700	$0	$0	$58,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,900	$0	$0	$300,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,900	$0	$0	$300,900
TOTAL				1	$744,800	$0	$0	$744,800

2026/01/08 01:52 PM

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1082986561

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

300900

Clave de pago

9497721907

Período de cotización (salud)

2026 01

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

¿Tienes otr
Selecciona la opc

Liquida y

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 006 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 006 el 01 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACION 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) **CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR,** identificado con cedula de ciudadanía número 1.082.986.561 DE SANTA MARTA, 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 PRIMER PAGO*** correspondiente al valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS (5.852.000,00 COP).** Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **PRIMERO (01) DE ENERO al día TREINTA Y UNO (31) DE ENERO** del contrato de prestación Servicios No. 006 de 2026.

Vigilado Superintendencia de Salud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 37.000.000,00	$ 0,00	0,0 %	$ 37.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 5.852.000,00	15,81%	$ 31.148.000,00
TOTALES	**$ 37.000.000,00**	**$ 5.852.000,00**	**15,81%**	**$ 31.148.000,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 03 de febrero del 2026.

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO – JEFE DPTO
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y HORAS EJECUTADAS

El suscrito Coordinador Médico del Hospital San José de Ortega E.S.E, **EDWIN ENRIQUE PEREZ LOZANO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 5.973.357 de Ortega Tolima, se permite certificar que el Dr. **CAMILO ANDRÉS LEAL SALAZAR** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.986.561** de Santa Marta, quien presta sus servicios profesionales en virtud del **Contrato de Prestación de Servicios No. 006 de 2026,** ejecutó las actividades asistenciales programadas durante el mes de enero de 2026, conforme a los lineamientos establecidos por la institución.

El profesional cumplió con la prestación de los servicios acordados, evidenciando cumplimiento de las actividades asistenciales en las áreas de urgencias y consulta externa, según el siguiente resumen:

ACTIVIDAD	HORAS EJECUTADAS
Atención en servicio de Urgencias	132
Atención en Consulta Externa	22
Total Horas Ejecutadas	**154**

El desarrollo de dichas actividades se realizó de manera autónoma y bajo su propia responsabilidad profesional, en el marco del objeto contractual y sin que exista subordinación laboral, cumpliendo con los parámetros técnicos y administrativos definidos por el Hospital.

Dada en Ortega Tolima, el día (03) de febrero de 2026.

EDWIN ENRIQUE PEREZ LOZAN
Coordinador Médico

Vigilado Supersalud

ORTEGA TOLIMA, 03 DE FEBRERO DE 2026.

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, CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR identificado con cédula de ciudadanía No. 1.082.986.561 de Santa Marta, 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 sí 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 2025), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, sí soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en diacho 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) tengo dependientes económicos. Hijos

   CAMILO ANDRÉS LEAL MARTÍNEZ RC. 1070631294
   CARLA JULIANA LEAL MARTÍNEZ RC. 1105695121

4. **(NO),** 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 a los 03 días del mes de FEBRERO de 2026

Cordialmente,



CAMILO ANDRÉS LEAL SALAZAR
C.C. 1.082.986.561 de Santa Marta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115746489

(415)7707212489984(8020) 000014111574648 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 8 6 5 6 1	0	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 0 8 2 9 8 6 5 6 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEAL	SALAZAR	CAMILO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 9 2 67 BRR PABLO VI

42. Correo electrónico: Clealsal18@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 2 4 9 3 0 8 2 6	3 1 6 6 2 1 7 2 7 0

CLASIFICACIÓN

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

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
5	4	9																							

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																						Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
54. Código																								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 LEAL SALAZAR CAMILO ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-12-2025 07:27.00AM

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 405993275

El Banco AV Villas certifica que: **Camilo Andres Leal Salazar**
identificado con el documento No. 1082986561, tiene en la oficina EL ESPINAL (405) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 405993275 desde el 29 de marzo de 2022.

Fecha de expedición: 04/02/2026

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	006 – 2026
CONTRATISTA	**CAMILO ANDRÉS LEAL SALAZAR**
NUMERO DE CEDULA	C.C. 1.082.986.561 de Santa Marta
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	TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($37.000.000) IVA INCLUIDO.
FECHA DE INICIO CONTRATO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO	30 DE JUNIO DE 2026
SUPERVISOR DESIGNADO	JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PERIODO SUPERVISADO	**ENERO 2026**
TELEFONO CONTRATISTA	3166217270
EMAIL CONTRATISTA:	camiloleal94@hotmail.es

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
004	$ 37.000.000	006	$ 37.000.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
ENERO	$ 5.852.000	$ 31.148.000
TOTAL	**$ 5.852.000**	**$ 31.148.000**

Vigilado Supersalud

2. **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** El contratista **CAMILO ANDRÉS LEAL SALAZAR identificado con número de cedula de ciudadanía 1.082.986.561 de Santa Marta** cumplió a cabalidad durante el **mes de enero del 2026** 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	
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	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	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			

Vigilado Supersalud

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 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.			X				
11	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.			X				

Vigilado Supersalud

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 con 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			

Vigilado Supersalud

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, juntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.			**X**			
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**			

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			**X**			
28	Realizar las valoraciones medico legales que se requieran según los requerimientos del servicio.			**X**			
29	Realizar las presentaciones de los eventos en salud pública que solicite la institución y el ente territorial.			**X**			
30	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**			
31	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**			
32	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**			

Vigilado Supersalud

Concepto general del cumplimiento de las obligaciones			**X**			**CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE**

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	2026 – 01	2026 – 01 – 08	$ 300.900	9497721907
RIESGOS PROFESIONALES	2026 – 01	2026 – 01 – 08	$ 58.700	9497721907
PENSIÓN	2026 – 01	2026 – 01 – 08	$ 385.200	9497721907

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO - 2026

SI [X]	**NO** [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: **INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE ENERO DEL AÑO 2026**	

Vigilado Supersalud

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

SI	X		
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.

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 **ENERO** por la suma de **$ 5.852.000 M/cte.**

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PÉREZ

SUPERVISORA

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12135
Fecha: 04/02/2026

Tercero

CC 1082986561 CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR
Dirección: CR 9 2 67 B PABLO VI **Teléfono:** 3166217270
Documento Presupuestal: COM - 6 **Documento Externo:** 00601 **Fecha Doc Externo:** 04/02/2026 **Fecha De Venc:** 06/03/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIï¿½N 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	$836.000.00
000001	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	$5.016.000.00

Subtotal:	**$5.852.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$5.852.000.00**

Son

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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.18528
Fecha: 04/02/2026

Tercero

CC 1082986561 **CAMILO ANDRES LEAL SALAZAR**
Dirección: CR 9 2 67 B PABLO VI Teléfono: 3166217270

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 PAGO DEL CONTRATO NRO. 006 DE 2026. MES ENERO DE 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12135	FCP	00601	04/02/2026	$5.852.000.00

Total : $5.852.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$5.852.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$2.048.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$40.964.00
11100508	Davivienda 166969999829		$5.808.988.00
	Total	**$5.852.000.00**	**$5.852.000.00**

SON

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

06/2/2026 - 11:29

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 04 DE FEBRERO 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	05/02/2026
Hora del Pago	09:55

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1082986561	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	405993275	**Entidad destino**	AV VILLAS
Valor	$ 5.808.988,00	**Estado**	Pago Exitoso