	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: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO **Cedula:** 1.140.817.723 de Barranquilla	**Contrato N°:035 – 2026** **FECHA DEL CONTRATO: 09 DE ENERO DE 2026** **Valor:** $ 33.000.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 036	**Certificado de registro presupuestal** No.: 036
Forma de Pago: El Hospital San José E.S.E. de Ortega, Tolima, cancelará el valor total del contrato en seis (06) pagos. Cada pago se realizará en periodos de treinta (30) días calendario.	**Fecha Acta de inicio: 09 DE ENERO DE 2026**
Pago No. 2 **Porcentaje ejecutado: 29,33%** **pendiente de pago: $ 5.875.000** **MES FEBRERO – MARZO 2026**	**Planilla de seguridad social No. 9499658146** **Valor pagado: $ 816.800**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo de 09 de febrero al 10 de marzo del 2026.

Vigilado Supersalud

	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

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Prestar los servicios especializados en medicina interna para la atención de los pacientes en el área de consulta externa.	Se cumple el día y la hora programada por el Hospital San Jose de Ortega, para la jornada de consulta especializada de medicina interna. Llevando a cabo un trabajo ameno y respetando la fecha y la hora asignada a cada paciente, para la respectiva consulta.	
2	Realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	Se emiten conceptos claros y se formula de acuerdo con la necesidad que se evidencia y visualiza en el estado de salud del paciente, de acuerdo a resultados de exámenes médicos y demás que se crean pertinentes según criterio médico.	
3	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	Se ordenan los procedimientos adecuados a cada uno de los pacientes y de acuerdo a lo que requiere cada necesidad.	
4	Realizar la atención médica con los estándares de calidad, bajo preceptos de buena comunicación y respeto.	Se atiende con respeto mutuo y se ofrece un servicio de buena calidad, haciendo de la consulta un dialogo activo y buena comunicación.	
5	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Se coordina la fecha y hora de la jornada de consulta, de manera oportuna y adecuada con el área de la entidad encargada.	

Vigilado Supersalud

6	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Se utiliza de manera adecuada los elementos que se reciben de la entidad para llevar a cabo el proceso de consulta, siendo entregados oportunamente y en buen estado a la entidad al finalizar la jornada de consulta de medicina interna.	
7	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.	Se lleva a cabo el oportuno y adecuado diligenciamiento de historias clínicas y demás documentos emitidos a cada paciente.	
8	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	Se atiende a todos los pacientes de acuerdo a la hora asignada.	
9	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	Se brinda una información clara y exacta a cada paciente y sus familiares, del estado de salud, procedimientos médicos a seguir y medicamentos que debe tomar cada paciente.	
10	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.	Participo activamente en las jornadas requeridas por la E.S.E.	
11	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.	Se llevan a cabo todos los protocolos de bioseguridad en la atención a los pacientes.	

Vigilado Supersalud

12	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	Se da el uso adecuado al manejo del sistema informático y se trabaja de acuerdo a las normas y lineamientos específicos.	
13	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.	Se informa al área encargada de cualquier eventualidad que se presente durante la jornada de consulta de medicina interna en la entidad y se toman las acciones pertinentes para dar solución.	
14	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	Se realiza cuando se considere necesario.	
15	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	Se cumple con el correcto y oportuno diligenciamiento de toda la documentación que requiere el área de facturación y las demás áreas de la entidad.	
16	Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	Se cumple a cabalidad y de acuerdo a lo requerido por el área de facturación.	
17	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.	Participo activamente en la implementación de los sistemas de gestión del hospital.	
18	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	Presto el servicio y colaboro en las actividades que sean inherentes para el mejoramiento continuo de los servicios de salud que presta la entidad.	
19	Diligenciar formato de prescripción MIPRES	Se diligencia el formato MIPRES en las consultas, cuando sea requerido.	
20	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de	Se lleva a cabo el diligenciamiento de la	

Vigilado Supersalud

	vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	información en la plataforma SIVIGILA WEB, cuando sea requerido por la entidad encargada.	
21	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 estas.	Se entrega el informe mensual al supervisor del contrato y se anexan todos los soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo.	
22	El contratista se obliga a prestar sus servicios en un máximo de doce (12) horas diarias sin que en la semana exceda de sesenta y seis (66) horas.	Cumplo puntualmente con la agenda programada por el Hospital, para llevar a cabo las consultas de medicina interna en los tiempos establecidos.	
23	El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 400 SMMLV.	Durante la vigencia del contrato me encuentro amparado con la póliza de responsabilidad civil Nro. **5314224002034** Vigencia desde 06/11/2025 hasta 06/11/2026 **AMPARO:** R. C. ACTOS MÉDICOS SUMA ASEGURADA: $750.000.000,00	

Cordialmente,

ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
C.C. 1.140.817.723 De Barranquilla
CONTRATISTA

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSÉ
ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA
Reporte de Liquidación
17 de Febrero del 2026 Al 17 de Febrero del 2026
NIT: 890700967-1

Código	Descripción	Registros	Facturado	Total	Descuento	Usuario	Entidad
70301	**Sede: SAN JOSE**	**54**	**757**	**$4.223.250.00**	**$0.00**	**$5.000.00**	**$4.218.250.00**
adomingo	Profesional: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO	54	757	$4.223.250.00	$0.00	$5.000.00	$4.218.250.00
CC 1006149509	Paciente: TAPIERO SILVA MARIA ESMERALDA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 1024461107	Paciente: SILVA OYOLA FLORALBA MAGALLY	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 1026297116	Paciente: ROMERO COLLAZOS VIVIAM CAMILA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 1075236283	Paciente: PERILLA BOTACHE ENOC	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 1110172309	Paciente: CULMA OTAVO SANDRA LILIANA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 1110172465	Paciente: MARIN HERNANDEZ DANIELA ALEJANDRA	2	211	$126.900.00	$0.00	$0.00	$126.900.00
CC 11735131	Paciente: SANTA LOAIZA JOSE ISRAEL	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 18143489	Paciente: MOSQUERA PABLO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 2353116	Paciente: ARAGON ANDRES	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 2355599	Paciente: DIAZ ANGARITA NESTOR JOSE	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 2355897	Paciente: MEJIA HELIBERTO	2	61	$114.900.00	$0.00	$0.00	$114.900.00
CC 2355925	Paciente: ALVAREZ MENDOZA MANUEL	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 2356147	Paciente: MADRIGAL GAITA FLORENTINO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28679543	Paciente: PARRA DE SOTO MARIA ISABEL	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28687340	Paciente: MADRIGAL MARTHA LUCIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28858653	Paciente: MONTEALEGRE DE SOGAMOSO MARIA DEL CARMEN	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28862084	Paciente: GUARNIZO ANDRADE DOLORES	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28862190	Paciente: LEAL LEYTON PASTORA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28862781	Paciente: DUCUARA ANASTASIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28863364	Paciente: TAPIERO ROSA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28863467	Paciente: GUZMAN LUGO GABRIELA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28864833	Paciente: GORDILLO CASTRO ELVIRA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28865380	Paciente: AROCA DUCUARA OLGA LUCIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28865568	Paciente: MONTEALEGRE ALAPE MARIA OROSIA	2	11	$95.050.00	$0.00	$0.00	$95.050.00
CC 28865907	Paciente: LOZANO NELSY	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28866528	Paciente: QUITORA CARRILLO FLORALBA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28867083	Paciente: BOCANEGRA LUZ GLADYS	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28867130	Paciente: CORRALES CASTRO MARIA NUBIA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28867462	Paciente: MENDOZA ALBA IDALI	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28868514	Paciente: SANTA OVIEDO HERMINDA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28868815	Paciente: DIAZ ANDREA MARCELA	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 28869370	Paciente: SANCHEZ BRAVO LEYDI MILENA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28869422	Paciente: TAPIERO DUCUARA ANORFILIA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28869603	Paciente: RAMIREZ GALARZA NINI JHOJANA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28871389	Paciente: MENDOZA DE CUMACO HERMINDA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 31912670	Paciente: VELANDIA PRIETO NIDIA INES	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 38185079	Paciente: GUTIERREZ DE OVIEDO MARIA NINFA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 38261309	Paciente: BONILLA PE�A VIRGINIA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 38410004	Paciente: NUPIA VAQUIRO MARIA DE JESUS	2	123	$147.900.00	$0.00	$0.00	$147.900.00
CC 5969850	Paciente: BARRAGAN MENDOZA OMAR	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 5970609	Paciente: CHICO ISAURO	2	121	$116.400.00	$0.00	$0.00	$116.400.00
CC 5973304	Paciente: ARAGON OVIEDO RICAURTE	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 65550901	Paciente: PERDOMO MONROY SANTANA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 65555025	Paciente: ALDANA PINILLA YAZMIN	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 66861735	Paciente: SANCHEZ ARANGO SANDRA LILIANA	2	99	$127.300.00	$0.00	$0.00	$127.300.00
CC 7303748	Paciente: DUCUARA ANGARITA JOHN ALBERTO	2	91	$255.900.00	$0.00	$0.00	$255.900.00
CC 93367876	Paciente: LEONEL LEONEL JOHN HARBEY	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00

Total	**54**	**757**	**$4.223.250.00**	**$0.00**	**$5.000.00**	**$4.218.250.00**

HOSPITAL SAN JOSÉ
ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA
Reporte de Liquidación
18 de Febrero del 2026 Al 18 de Febrero del 2026
NIT: 890700967-1

Código	Descripción	Registros	Facturado	Total	Descuento	Usuario	Entidad
70301	**Sede: SAN JOSE**	**71**	**652**	**$5.609.800.00**	**$0.00**	**$151.000.00**	**$5.458.800.00**
adomingo	Profesional: ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO	71	652	$5.609.800.00	$0.00	$151.000.00	$5.458.800.00
CC 1007535750	Paciente: URUE◆A BOCANEGRA CRISTIAN CAMILO	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 1024461107	Paciente: SILVA OYOLA FLORALBA MAGALLY	1	70	$132.000.00	$0.00	$0.00	$132.000.00
CC 1069402707	Paciente: CUFI VALENCIA GINA DUVEY	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
CC 1110174460	Paciente: AMAYA ARCE ANGELA MARCELA	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 1110174774	Paciente: CAMACHO MONTANA BRAHIAN DANIEL	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 1110175960	Paciente: VAQUIRO ALAPE BLADIMIR	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 14180057	Paciente: TORRES GUZMAN JORGE ALVARO	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 16623413	Paciente: VERA VAQUIRO VALERIO	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
CC 19076720	Paciente: GUZMAN ESQUIVEL HERNAN	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 19348452	Paciente: CHAPARRO RAMIREZ YESID	1	1	$70.000.00	$0.00	$5.000.00	$65.000.00
CC 20175529	Paciente: RIVAS TIQUE DORALISE	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 20183270	Paciente: RODRIGUEZ DE HERRERA ISLENA	2	31	$102.900.00	$0.00	$0.00	$102.900.00
CC 22675881	Paciente: TOVAR TRUYOL KATY SOCORRO	2	63	$115.900.00	$0.00	$0.00	$115.900.00
CC 2283531	Paciente: MONTIEL ERASMO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 2354840	Paciente: MONTANA PALMA RAMIRO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 2354866	Paciente: BARRETO CAMPOS ALFONSO JENARO	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
CC 2357475	Paciente: AVILA SARAMIENTO JOSE AGUSTIN	1	1	$101.000.00	$0.00	$101.000.00	$0.00
CC 28683813	Paciente: VASQUEZ CHAGUALA ANA ROSA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28858867	Paciente: GALARZA DE DUARTE BERNARDA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28862440	Paciente: LEYTON MARIA AMPARO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28862598	Paciente: CAPERA EPIFANIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 28862943	Paciente: GUTIERREZ DE CORTEZ ANATILDE MERCEDES	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28863030	Paciente: DUCUARA TAPIERO GILMA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28863636	Paciente: MONTIEL DE AROCA CONCEPCION	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28864083	Paciente: DIAZ VERA IMELDA	2	273	$203.900.00	$0.00	$0.00	$203.900.00
CC 28864360	Paciente: OVIEDO LEYTON MARIA GLADYS	2	121	$117.900.00	$0.00	$0.00	$117.900.00
CC 28864587	Paciente: YATE RODRIGUEZ NIDIA CONSUELO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28866306	Paciente: DUCUARA MARIA LUISA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28866663	Paciente: OREJUELA MARIA DORIS	1	1	$70.000.00	$0.00	$5.000.00	$65.000.00
CC 28866728	Paciente: LOAIZA CABALLERO LAMIA ROCIO	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28867282	Paciente: TAPIA MORALES MARIA LUISA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28867538	Paciente: RAMIREZ ACOSTA LUZ MERY	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28867818	Paciente: MANRIQUE LEAL ESTHER	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28868126	Paciente: PARRA MARIA PASION	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28869431	Paciente: MARTINEZ LEIVA DIANA HERMELINDA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28869655	Paciente: PEDRAZA GUTIERREZ CLAUDIA LILIANA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28869694	Paciente: VAQUIRO LEAL ANA BEATRIZ	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28870069	Paciente: PEREZ MENDEZ IRMA LILIANA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 28870308	Paciente: GAITAN TAPIERO TRINIDAD	2	5	$97.400.00	$0.00	$0.00	$97.400.00
CC 28871035	Paciente: MACETO DE MENDEZ CUPERTINA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28871573	Paciente: CULMA MENDOZA MARIA INES	2	31	$99.900.00	$0.00	$0.00	$99.900.00
CC 28915225	Paciente: OLAVE ARAGON MARTA LIGIA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 28915572	Paciente: CHAGUALA LEYTON ROSA EDELIA	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
CC 28934416	Paciente: ORTIZ DE ORTIZ ALBA SUSANA	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
CC 28994894	Paciente: CARVAJAL MENDOZA LAURA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 31415141	Paciente: PARRA VARGAS ALBA LUCIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00

CC 33985152	Paciente: CARVAJAL VIRGINIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 39694027	Paciente: DUCUARA GARATEJO LUZ MARINA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 51578748	Paciente: ANGARITA EVANGELINA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 51645773	Paciente: RAMIREZ MARIA LIGIA	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 51660044	Paciente: ALAPE VDA DE RODRIGUEZ GABRIELA	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 51828980	Paciente: FERNANDEZ CASTILLO GLADYS	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 52555203	Paciente: LOZANO GUTIERREZ MARIA NERY	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 53091303	Paciente: RAMIREZ PE&#65533;A KATHERINE	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
CC 5966039	Paciente: DIAZ MOLINA JOSE IGNACIO	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 5966331	Paciente: BARRAGAN TAPIERO RAMIRO	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 5967517	Paciente: COLLAZOS ORLANDO	1	1	$90.900.00	$0.00	$5.000.00	$85.900.00
CC 5970499	Paciente: PERALTA REYES JOSE FRENSY	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 65741306	Paciente: GOMEZ OSPINA LUZ STELLA	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 79264369	Paciente: DUCUARA ANGARITA MANUEL DOGOMAR	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 93022217	Paciente: DELGADO SUAREZ OSCAR MAURICIO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
CC 93080547	Paciente: CAPERA HECTOR JULIO	1	1	$70.000.00	$0.00	$5.000.00	$65.000.00
CC 93088297	Paciente: YATE VERA GABRIEL EDUARDO	1	1	$70.000.00	$0.00	$0.00	$70.000.00
CC 93356228	Paciente: ORTIS VALDES ELICIO	1	1	$90.900.00	$0.00	$0.00	$90.900.00
TI 1106891961	Paciente: HERNANDEZ CAPERA DANIEL ALEXANDER	1	1	$79.100.00	$0.00	$0.00	$79.100.00
Total			**71**	**652**	**$5.609.800.00**	**$0.00**	**$151.000.00**	**$5.458.800.00**

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	SALUD PARA
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	

CODIGO: GC-FO-59

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	
10	3	2026	2

PERÍODO COBRADO						
	DD			DD	MM	AAAA
DEL	9	FEBRERO	AL	10	MARZO	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO	[ ] C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1140817723	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
KILOMETRO 3 BATALLON JAIME ROOKE	IBAGUE	3006122114	aangulog@gmail.com

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
10/3/2026	1	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	$ 5 875 000	$ 5 875 000

TOTAL	$ 5 875 000
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 9499658146 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

10	3	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	FOSYGA	$ 2 640 000	$ 330 000,00		2	2	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	COLPENSIONES	$ 2 640 000	$ 442 400,00		2	2	2026
Aportes ARP	COLMENA	$ 2 640 000	$ 64 400,00		2	2	2026
Aportes Voluntarios a Pensión							
Aportes Voluntarios AFC							

FIRMA DEL PROVEEDOR

1.140.817.723

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

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140817723		ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 107a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132736945	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	199789543	9499658146	I	2026/03/06	2026/02/02	NU	0	$816,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc				
1	CC	1140817723	ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2026/02/13																												
Total	**Afiliados(1)**																																				

2026/02/13 02:16 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 4.400.000	No		COLPENSIONES	18	$ 2.640.000	16%	SIN RIESGO	$ 422.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.400		FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	18	$ 2.640.000	12,5%	$ 330.000	$ 0
																					$ 422.400						$ 330.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 330.000			0	$ 0	0%	$ 0	COLMENA	18	$ 2.640.000	2,436%	3	$ 64.400	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 330.000						$ 0						$ 64.400				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140817723		ANGULO QUINTERO ALIRIO DOMINGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 107a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132736945	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1997895843	9499658146	1	2026/03/06	2026/02/02	NU	0	$816,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$422,400	$0	$0	$422,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$422,400	$0	$0	$422,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,400	$0	$0	$64,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$64,400	$0	$0	$64,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$330,000	$0	$0	$330,000
FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$330,000	$0	$0	$330,000
TOTAL				1	$816,800	$0	$0	$816,800

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 035 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 035 el 09 de enero de 2026 Prestación de servicios profesionales cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 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) **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.140.817.723 DE BARRANQUILLA, 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 *SEGUNDO PAGO*** correspondiente al valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (5.875.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre los días **NUEVE (09) DE FEBRERO AL DIEZ (10) DE MARZO** del contrato de prestación de Servicios profesionales 035 DE 2026

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 33.000.000,00	$	0,0 %	$ 33.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 3.807.000,00	11,53%	$ 29.193.000,00
SEGUNDO PAGO		$ 5.875.000,00	17,80%	$ 23.318.000,00
TOTALES	**$ 33.000.000,00**	**$ 9.682.000,00**	**29,33%**	**$ 23.318.000,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 10 de marzo del 2026.

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

Vigilado Supersalud

ORTEGA TOLIMA, 10 DE MARZO DE 2026.

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

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

Yo, ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.817.723 DE BARRANQUILLA, 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:

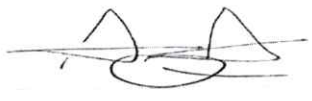
1. Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una 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. (NO) tengo dependientes económicos.
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 10 días del mes de marzo de 2026

Cordialmente,



ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
C.C. 1.140.817.723 DE BARRANQUILLA

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	035 - 2026
CONTRATISTA	ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
NUMERO DE CEDULA	1.140.817.723 DE BARRANQUILLA
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S. E
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($33.000.000) IVA INCLUIDO.
FECHA DE INICIO CONTRATO	09 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO	08 DE JULIO DE 2026
SUPERVISOR DESIGNADO	JENNYFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PERIODO SUPERVISADO	09 DE FEBRERO AL 10 DE MARZO 2026
TELEFONO CONTRATISTA	3006122114
EMAIL CONTRATISTA:	aangulog@gmail.com

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
036	$ 33.000.000	036	$ 33.000.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
ENERO	$ 3.807.000	$ 29.193.000
FEBRERO	$ 5.875.000	$ 23.318.000
TOTAL	**$ 9.682.000**	**$ 23.318.000**

2. **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** El contratista **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO** identificado con número de cedula de ciudadanía

Vigilado Supersalud

1.140.817.723 de Barranquilla, cumplió a cabalidad durante el **periodo del 09 de febrero al 10 de marzo 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	DEFICIENCIA	SATISFA	SOBRES	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Prestar los servicios especializados en medicina interna para la atención de los pacientes en el área de consulta externa.		X			
2	Realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.		X			
3	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.		X			
4	Realizar la atención médica con los estándares de calidad, bajo preceptos de buena comunicación y respeto.		X			
5	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.		X			

Vigilado Supersalud

6	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.			X			
7	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			
8	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.			X			
9	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.			X			
10	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.			X			
11	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			
12	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.			X			
13	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			
14	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.			X			

Vigilado Supersalud

15	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.			**X**			
16	Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.			**X**			
17	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**			
18	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.			**X**			
19	Diligenciar formato de prescripción MIPRES			**X**			
20	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web			**X**			
21	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 estas.			**X**			
22	El contratista se obliga a prestar sus servicios en un máximo de doce (12) horas diarias sin que en la semana exceda de sesenta y seis (66) horas.			**X**			
23	El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 400 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	2026 – 02	2026 – 02 – 02	$ 330.000	9499658146
PENSIÓN	2026 – 02	2026 – 02 – 02	$ 422.400	9499658146
RIESGOS PROFESIONALES	2026 - 02	2026 – 02 – 02	$ 64.400	9499658146

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL 09 DE FEBRERO AL 10 DE MARZO DEL 2026

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: **INFORME DE ACTIVIDADES DEL 09 DE FEBRERO AL 10 DE MARZO DEL 2026 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026**	

Vigilado Supersalud

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.

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de los honorarios del 09 de febrero al 10 de marzo del 2026 por la suma de **$ 5.875.000 M/CTE**

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
SUPERVISORA

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12197
Fecha: 12/03/2026

Tercero

CC 1140817723 ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO
Dirección: TV 107 6 55 AP402 **Teléfono:** 3006122114
Documento Presupuestal: COM - 36 **Documento Externo:** 03502 **Fecha Doc Externo:** 12/03/2026 **Fecha De Venc:** 11/04/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIï¿½N DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

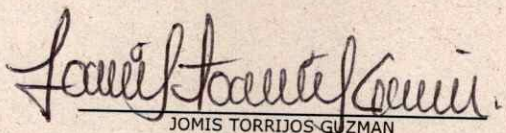
	Centro de Costos	Valor
000003	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	$5.875.000.00

Subtotal:	**$5.875.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$5.875.000.00**

Son

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 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.18614
Fecha: 12/03/2026

Tercero

CC 1140817723 **ALIRIO DOMINGO ANGULO QUINTERO**
Dirección: TV 107 6 55 AP402 Teléfono: 3006122114

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO NRO. 035 DE 2026. PERIODO DEL 09 DE FEBRERO AL 10 DE MARZO DE 2026.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12197	FCP	03502	12/03/2026	$5.875.000.00

Total : $5.875.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$5.875.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$2.056.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$41.125.00
11100508	Davivienda 166969999829		$5.831.819.00
	Total	**$5.875.000.00**	**$5.875.000.00**

SON

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



Comprobante de Pago

17/3/2026 - 8:25

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	pago a Proveedores 12 de marzo de 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	13/03/2026
Hora del Pago	14:24

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1140817723	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	5752048366	**Entidad destino**	DAVIBANK
Valor	$ 5.831.819,00	**Estado**	Pago Exitoso