HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

NIT: 901933432-0

CONCILIACIÓN NÓMINA MENSUAL VS CONTABILIDAD
MES ENERO 2026

CONCEPTO NOMINA	CUENTA CONTABLE	SALDO NOMINA	SALDO CONTABILIDAD	DIFERENCIA	OBSERVACIÓN
Retención En La Fuente	243615	$ 10.678.000,00	$ 10.678.000	$ -	
Provision Bonificacion Por Recreacion	25110902	$ 4.588.547,00	$ 4.588.547	$ -	
Provision bonificacion por Servicios	25110901	$ 18.257.821,00	$ 18.257.821	$ -	
Provision Cesantias Fondos Publicos	251102	$ 16.125.865,00	$ 23.127.939	$ 7.002.074	Cesantias mes 13 vigencia 2025 FNA, pagado en el mes de febrero de 2026
Provision Pago De Vacaciones	251104	$ 38.092.810,00	$ 38.092.810	$ -	
Provision Prima De Vacaciones	251105	$ 25.972.700,00	$ 25.972.700	$ -	
Provision Prima De Servicios	251106	$ 23.761.214,00	$ 23.761.214	$ -	
Provision Prima De Navidad	251107	$ 16.125.865,00	$ 16.125.865	$ -	
APORTES FONDOS DE PENSION	24240101	$ 7.022.100,00	$ 7.022.100,00	$ -	
APORTE FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	24240102	$ 1.583.000,00	$ 1.583.000	$ -	
APORTES SALUD	242402	$ 7.710.300,00	$ 7.710.300,00	$ -	
APORTES A RIESGOS LABORALES	251111	$ 4.004.300,00	$ 4.004.300,00	$ -	
APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR	251122	$ 21.060.500,00	$ 21.060.500	$ -	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR	251123	$ 16.380.700,00	$ 16.380.700	$ -	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	24905001	$ 3.860.000,00	$ 3.860.000,00	$ -	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	24905002	$ 5.790.100,00	$ 5.790.100,00	$ -	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	251124	$ 7.719.300,00	$ 7.719.300	$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
		$ 228.733.122,00	**$ 235.735.196,00**	**$ 7.002.074**	

Conciliado por:

David Fernando Machuca
Técnico administrativo - Nómina

Janneth Cardenas

Irma Janneth Cardenas Torres
Profesional Especializado - Contabilidad

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

NIT: 901933432-0

CONCILIACIÓN NÓMINA MENSUAL VS CONTABILIDAD
MES ENERO 2026

CONCEPTO NOMINA	CUENTA CONTABLE	NOMINA MES	VALOR MES CONTABILIDAD	DIFERENCIA	OBSERVACIÓN
				$ -	
Sueldo Básico	510101	$ 177.967.280	$ 177.967.280	$ -	
Sueldo Encargo	510101	$ 14.742.710	$ 14.742.710	$ -	
Auxilio de transporte	510123	$ 572.917	$ 572.917	$ -	
Auxilio de alimentacion	510160	$ 227.544	$ 227.544	$ -	
Aporte Patrono Bienestar Familiar 3 % Normal	510401	$ 5.790.100	$ 5.790.100	$ -	
Aporte Patrono Caja De Compensacion 4 % Normal	510302	$ 7.719.300	$ 7.719.300	$ -	
Aporte Patrono Sena 2% Normal	510402	$ 3.860.000	$ 3.860.000	$ -	
Aporte Patrono Riesgos Profesionales	510305	$ 4.004.300	$ 4.004.300	$ -	
Aporte Patrono Salud Normal	510303	$ 16.380.700	$ 16.380.700	$ -	
Aporte Patrono Pension Regimen de prima media	510306	$ 15.625.700	$ 15.625.700	$ -	
Aporte Patrono regimen individual	510307	$ 5.434.800	$ 5.434.800	$ -	NOMINA INCLUYE REGIMEN DE PRIMA MEDIA (CTA 510306) EN LA CUENTA DE RAIS (510307).
Aporte Empleado FSP				$ -	
Aporte Empleado Pension Normal				$ -	
Aporte Empleado Salud Normal				$ -	
Provision Bonificacion Por Recreacion	510707	$ 3.337.926	$ 3.337.926	$ -	Asiento contable nomina registra en la cuenta 25110902 siendo lo correco la cta 510707
Provision bonificacion por Servicios	510709	$ 11.637.125	$ 11.637.125	$ -	
Provision Cesantias Fondos Publicos	510702	$ 16.125.865	$ 16.125.865	$ -	
Provision Pago De Vacaciones	510701	$ 23.304.218	$ 23.304.228	-$ 10	
Provision Prima de Navidad	510705	$ 16.125.865	$ 16.125.865	$ -	
Provision Prima De Servicios	510706	$ 14.081.299	$ 14.081.299	$ -	
Provision Prima De Vacaciones	510704	$ 15.889.549	$ 15.889.549	$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
				$ -	
		$ 352.827.198,00	**$ 352.827.208**	**-$ 10**	

Conciliado por:

David Fernando Machuca
Técnico administrativo - Nómina

Irma Janneth Cardenas Torres
Profesional Especializado - Contabilidad

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
901933432-0

ASIENTO CONTABLE DE NOMINA

Liquidacion: 20260202 Esquemas: 10 Procedencias: 15 Cargo Tipo: 9 Centro Costo: 1.

18-mar-26 10.41 AM

CARGOTIPO: TODOS

TODOS

NOMINA,LIQDEF,PRIMAS,P.ATRASADOS,RETRO Y

CODCUENTA	CUENTA CONTABLE		DEBITO	CREDITO
251104	Vacaciones		1.792.157,00	
		1.792.157,00		
251105	Prima de Vacaciones		1.792.157,00	
		1.792.157,00		
251106	Prima de Servicios		1.778.861,00	
		1.778.861,00		
251107	Prima de Navidad		1.613.830,00	
		1.613.830,00		
25110901	Bonificacion por Servicios		1.237.782,00	
		1.237.782,00		
25110902	Bonificacion por Recreacion		235.513,00	
		235.513,00		
510302	Aportes a Caja de Compensacion Familiar		264.000,00	
860066942	Compensar	264.000,00		
510303	Cotizaciones a Seguridad Social Salud		105.200,00	
900156264	Nueva EPS	105.200,00		
510305	Cotizaciones a Riesgos Laborales		6.500,00	
860011153	COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA	6.500,00		
510306	Cotizaciones a Regimen Prima Media		148.600,00	
900336004	COLPENSIONES	148.600,00		
510401	Aportes Patronales ICBF		198.000,00	
899999239	Ins Col De Bienestar Familiar	198.000,00		
510402	Aportes al SENA		132.000,00	
899999034	Sena	132.000,00		
510701	Vacaciones		-696.099,00	
		-696.099,00		
51070202	Cesantias Fondo Publico		192.434,00	
		192.434,00		
510704	Prima de Vacaciones		95.603,00	
		95.603,00		
510705	Prima de Navidad		180.106,00	
		180.106,00		
510706	Prima de Servicios		82.288,00	
		82.288,00		
510707	Bonificacion Especial de Recreacion		9.329,00	
		9.329,00		
510709	Bonificacion por Servicios		50.181,00	
		50.181,00		
24240101	Aporte Fondos de Pension			49.500,00
900336004	COLPENSIONES	49.500,00		
242402	Aporte a Seguridad Social en Salud			49.500,00
900156264	Nueva EPS	49.500,00		
24361501	Rentas de Trabajo			325.000,00
800197268	DIAN Dirección de Aduanas e Impuestos N.	325.000,00		
24905001	Aporte Patrono Sena			132.000,00
899999034	Sena	132.000,00		

ASIENTO CONTABLE DE NOMINA

Liquidacion: 20260202 Esquemas: 10 Procedencias: 15 Cargo Tipo: 9 Centro Costo: 1.

18-mar-26 10.41 AM

24905002	Aporte Patrono ICBF			198.000,00
899999239	Ins Col De Bienestar Familiar	198.000,00		
251102	Cesantias			192.434,00
		192.434,00		
251104	Vacaciones			-696.099,00
		696.099,00		
251105	Prima de Vacaciones			95.603,00
		95.603,00		
251106	Prima de Servicios			82.288,00
		82.288,00		
251107	Prima de Navidad			180.106,00
		180.106,00		
25110901	Bonificacion por Servicios			50.181,00
		50.181,00		
25110902	Bonificacion por Recreacion			9.329,00
		9.329,00		
251111	Aportes a Riesgos Laborales			6.500,00
860011153	COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA	6.500,00		
251122	Aportes a Fondos Pensionales - Empleado			148.600,00
900336004	COLPENSIONES	148.600,00		
251123	Aportes a Seguridad Social en Salud			105.200,00
900156264	Nueva EPS	105.200,00		
251124	Aportes a Caja de Compensacion Familiar			264.000,00
860066942	Compensar	264.000,00		
		Gran Total	9.218.442,00	1.192.142,00
		Salarios por Pagar	8.026.300,00	

REPUBLICA DE COLOMBIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0063 DE 2026

"*Por la cual se reconoce y ordena el pago de las prestaciones sociales de una ex servidora pública del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil*"

LA SECRETARIA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

En ejercicio de sus facultades legales conferidas en el Decreto 1042 de 1978, 1045 de 1978, Ley 995 de 2005, Decreto 404 de 2006, Decreto 611 de 2025, y en especial las delegadas en los numerales 6 y 17 del artículo tercero de la Resolución No. 018 del 24 de noviembre de 2025, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 039 del 03 de febrero de 2026 se aceptó a partir del 04 de febrero de 2026 la renuncia presentada por la señora **YAZMIN MARIXA ROSERO ROSERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 35.562.972, al empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 24 asignado a la Dirección de Infraestructura del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

Que revisada la hoja de vida de la señora **YAZMIN MARIXA ROSERO ROSERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 35.562.972, se estableció que, conforme a la normatividad legal vigente en materia de prestaciones sociales la señora **ROSERO ROSERO,** tiene derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones:

- Setenta y cuatro (74) días de **bonificación por servicios** por el periodo comprendido entre el 20 de noviembre de 2025 y el 03 de febrero de 2026.
- Setenta y cuatro (74) días de **prima de servicios** por el periodo comprendido entre el 20 de noviembre de 2025 y el 03 de febrero de 2026.
- Treinta y tres (33) días de **prima de navidad** por el periodo comprendido entre el 01 y el 03 de febrero de 2026.
- **Prima de vacaciones, indemnización de vacaciones y bonificación especial de recreación** por el período de servicios comprendido entre el 20 de noviembre de 2025 y el 03 de febrero de 2026.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Reconocer y ordenar el pago de las siguientes sumas y por los conceptos que se indican a favor de la señora **YAZMIN MARIXA ROSERO ROSERO** identificada con cédula de ciudadanía No.34.562.972, liquidadas con base en la asignación salarial establecida por el Decreto No. 0611 del 03 de junio de 2025

CONCEPTO	PERIODO		DEVENGADO	DEDUCIDO
Setenta y cuatro (74) días de bonificación por servicios	20/11/2025	03/02/2026	$1.237.782	

Continuación de la Resolución ""*Por la cual se reconoce y ordena el pago de las prestaciones sociales de una ex servidora pública del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil*"

Setenta y cuatro (74) días de prima de servicios	20/11/2025	03/02/2026	$1.778.861	
Prima de vacaciones (0,205 períodos = 3.083 días hábiles)	20/11/2025	03/02/2026	$1.792.157	
Bonificación Especial de Recreación (0,205 períodos =0,411 días)	20/11/2025	03/02/2026	$235.513	
Indemnización de 3.08 días hábiles (3.08 días calendario) de vacaciones	20/11/2025	03/02/2026	$1.792.157	
Veintisiete (3.08) días de prima de navidad	20/11/2025	03/02/2026	$1.613.830	
Aporte Salud (NUEVA EPS)				$49.500
Aporte Pensión (COLPENSIONES)				$49.500
Retención en la Fuente				$325.000
TOTALES			**$8.450.300**	**$424.000**
NETO A PAGAR	**OCHO MILLONES VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE. ($$8.026.300)**			

ARTÍCULO 2. El pago de las sumas reconocidas por la presente providencia será efectuado por la Subdirección Financiera con cargo al presupuesto de la actual vigencia, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 066 del 12 de marzo de 2026.

ARTÍCULO 3. Notificar la presente resolución a la ex servidora pública **YAZMIN MARIXA ROSERO ROSERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 35.562.972, de conformidad con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. al correo personal.

ARTÍCULO 4. RECURSOS contra la presente resolución procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, según el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 5. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. y copia de ella debe enviarse a la hoja de vida de la interesada y a la Subdirección Financiera.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 9 días del mes de marzo de 2026.

Firmado digitalmente por Sara Lucia Riveros Bonilla

SARA LUCÍA RIVEROS BONILLA
Secretaria General

Aprobó: Camila Andrea Jaime De la Rosa – Subdirectora de Talento Humano HUSJDMI
Revisó: Lorena Velásquez Grajales- Contratista- Subdirección de Talento Humano HUSJDMI-
Elaboró: David Fernando Machuca- Técnico Administrativo HUSJDMI

Gmail **Irma Cardenas <jacato.519@gmail.com>**

MANUAL FACTURACIÓN

1 mensaje

Irma Cardenas <jacato.519@gmail.com> 3 de marzo de 2026 a las 9:25 a.m.
Para: "CARITO.QUIJANO@gmail.com" <CARITO.QUIJANO@gmail.com>, JOSE ALFONSO LEYVA VALDES <jleyva@husjdmi.gov.co>

Cordial Saludo

Carolina

Envío el respectivo manual de facturacion con algunas sugerencias que considero tener en cuenta,estan de color rojo.

Cualquier cosa quedo atenta al respecto.

Manual de Facturación.docx
710K

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

NIT:901933432-0

MANUAL INTEGRAL DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN

Centro de Salud – Sede Olaya

Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil

Régimen, Subsidiado, Contributivo, Especial/Excepción y particular.

Servicios: Medicina General, Psicología, Enfermería, Promoción y Prevención, Telemedicina

ESPACIO PARA LOGO INSTITUCIONAL

_____

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. JUSTIFICACIÓN 5
3. ALCANCE 7
4. OBJETIVOS GENERALES 8
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8
6. MARCO JURÍDICO DETALLADO Y COMENTADO 9
7. DISPOSICIONES FINALES 9
8. PROCESO INTEGRAL DE ADMISIONES 10
9. PASO A PASO PARA EL INGRESO DE ADMISIÓN A CONSULTA EXTERNA 10
10. CUPS de servicios prestados en el CAP 11
11. TELEMEDICINA 11
12. GESTIÓN DE HISTORIA CLÍNICA 11
13. ÓRDENES MÉDICAS 12
14. PROCEDIMIENTO DETALLADO DE FACTURACIÓN 12
    a. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO 12
    b. TABLA TÉCNICA DE COPAGOS – RÉGIMEN SUBSIDIADO 15
    c. TABLA DE COPAGOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2026 15
    d. CUOTAS MODERADORAS 2026 EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (VALORES EN UVB Y PESOS) 15
15. FACTURACIÓN POR EVENTO: (Pago por Servicio Prestado) 16
    a. Definición 16
    b. Características Principales 16
    c. Marco Normativo Colombiano 16
    d. Normas relacionadas: 16
    e. Ventajas 17
    f. Desventajas 17
    g. Ejemplo Práctico 17
16. FACTURACIÓN POR CAPITACIÓN (UPC o Pago Global Prospectivo) 17
    a. Definición 17
    b. Características Principales 17
    c. Marco Normativo 18
    d. Ventajas 18

e. Desventajas 18
f. Ejemplo Práctico 18
17. Diferencias Entre Facturación por Evento y Capitación 19
18. RIPS 19
19. MODELO DE CONTRATO CON EPS 20
20. FLUJOGRAMA OPERATIVO INTEGRAL 21
a. MATRIZ RACI DE RESPONSABILIDADES (Responsible, Accountable, Consulted, Informed) 22
b. PROCEDIMIENTO PARA *AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS – GLOSAS.* 23
c. FLUJOGRAMA 24
21. ANEXOS. 25
a. ANEXO TÉCNICO 1. 25
b. INSTRUCCIONES GENERALES 25
c. DILIGENCIAMIENTO 25
d. FORMATO 27
22. ANEXO TÉCNICO 3. 28
a. INSTRUCCIONES GENERALES 28
b. DILIGENCIAMIENTO 29
c. FORMATO 32
23. GLOSARIO: 33

1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual Integral de Admisiones y Facturación del ~~Centro de Salud Sede Olaya~~ del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil tiene como propósito establecer los ~~lineamientos técnicos~~, procedimientos administrativos, operativos y normativos que regulan, la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad de atención integral en salud de la población en general, así como participar y fungir como organismo asesor y articulador en el ámbito nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación y formación de talento humano en salud, tiene por objeto la recuperación y preservación de los valores de su patrimonio histórico y cultural integrado, inherente al bien de interés cultural - BIC Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil.

~~Este documento~~ Así mismo constituye una herramienta fundamental para garantizar la estandarización de procesos, la trazabilidad y transparencia de la información, ~~la transparencia~~ y la sostenibilidad financiera cumpliendo la normatividad vigente. ~~En un entorno regulado como el sector salud colombiano, la adecuada articulación entre el área asistencial y el área administrativa resulta determinante para asegurar no solo la calidad de la atención al usuario, sino también la sostenibilidad financiera de la institución.~~

La admisión en salud constituye el conjunto de procedimientos administrativos y asistenciales necesarios para registrar e identificar a los pacientes, garantizando su ingreso a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Este proceso es esencial para facilitar la atención, en diversos niveles desde la consulta externa y urgencias hasta hospitalización y exámenes.

~~La admisión representa el primer contacto formal entre el usuario y el prestador de servicios de salud. En esta etapa se verifica la identidad del paciente, su afiliación activa al régimen subsidiado, la vigencia de derechos y la cobertura del servicio solicitado.~~

~~Una admisión correctamente ejecutada minimiza riesgos posteriores de glosas, devoluciones o negaciones de pago por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Asimismo, garantiza que la atención se realice bajo criterios de oportunidad, equidad y eficiencia.~~

La facturación en salud es un proceso fundamental para garantizar la correcta gestión financiera y administrativa de los servicios médicos en Colombia. Este proceso implica la auditoría, la presentación de documentos soporte y la organización de la facturación, ya sea centralizada o descentralizada.

La Ley 100 de 1993 marcó un antes y un después en el sector salud, modificando sus fortalezas y debilidades, lo que impacta directamente en la facturación y auditoría.

~~Por su parte,~~ El proceso de facturación en salud se ha transformado significativamente con la implementación de la facturación electrónica y la validación previa ante ~~la autoridad tributaria~~. la

Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, ~~Esto exige rigurosidad en la generación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), coherencia entre diagnóstico y procedimiento, adecuada codificación CUPS y cumplimiento de los requisitos documentales establecidos en la normatividad vigente.~~

~~Este manual integra de manera sistemática cada etapa del proceso, desde la admisión hasta el recaudo efectivo de la cartera, incluyendo los procedimientos de control interno, auditoría, seguimiento financiero y gestión del riesgo. Además, fortalece la cultura organizacional orientada al cumplimiento normativo y a la mejora continua.~~

~~El documento está diseñado como instrumento institucional de referencia obligatoria para el personal administrativo, asistencial y directivo, y será actualizado periódicamente conforme a cambios regulatorios o ajustes en la operación institucional.~~

2. JUSTIFICACIÓN

La facturación en salud es un proceso fundamental que garantiza: .

- Transparencia y control: Permite un seguimiento preciso de los servicios prestados y los costos asociados, facilitando la auditoría y el control interno.
- Eficiencia operativa: Automatiza y agiliza procesos administrativos, reduciendo errores y tiempos de procesamiento.
- Cumplimiento normativo: Asegura que las transacciones se realicen conforme a las regulaciones vigentes, evitando sanciones.
- Mejora en la relación con pacientes y aseguradoras: Facilita la comunicación y el entendimiento de los cobros, mejorando la experiencia del paciente y la gestión de reclamaciones con aseguradoras.
- La facturación en salud es un componente crítico para la eficiencia operativa y el cumplimiento normativo en el sector sanitario. Un sistema de facturación electrónica adecuado no solo facilita la gestión administrativa, sino que también mejora la transparencia y la relación con pacientes y aseguradoras.
- La facturación electrónica es el proceso de emisión de facturas digitales que documentan los servicios de salud prestados, cumpliendo con normativas específicas y garantizando la transparencia y eficiencia.

- Tienen obligatoriedad a facturar en el sector salud, los prestadores de servicios de salud, incluyendo hospitales, clínicas, consultorios médicos, laboratorios clínicos, farmacias y otros profesionales de la salud.
- De acuerdo con el Artículo 7 de la Resolución 000165 de 2023, todo responsable de facturar deberá hacerlo electrónicamente.

Soportes de la Factura

- Remisión, referencias, autorizaciones de servicios.
- Fotocopia del documento de identidad.
- RIPS.
- Epicrisis (Hoja de procedimientos quirúrgicos, hojas de evolución, hojas de admisiones de medicamentos, hojas de líquidos, hojas de enfermería, informe de procedimientos diagnósticos y formato del comité para medicamentos no POS).

~~La elaboración del presente manual responde a la necesidad institucional de contar con un documento formal, estructurado y actualizado que consolide los procedimientos de admisión y facturación bajo estándares normativos, financieros y de calidad. En el contexto actual del sistema de salud colombiano, los prestadores de servicios de salud enfrentan múltiples desafíos relacionados con el aumento de requisitos regulatorios, la implementación obligatoria de facturación electrónica, el control de auditorías por parte de las EPS y entes de inspección de vigilancia y control, así como la creciente presión financiera derivada de glosas y demoras en el pago.~~

~~Una admisión inadecuada puede generar inconsistencias en la facturación, negaciones de servicios o reprocesos administrativos que impactan negativamente tanto la experiencia del usuario como los ingresos institucionales. Del mismo modo, una facturación con errores técnicos, inconsistencias en RIPS o soportes incompletos puede traducirse en devoluciones, objeciones y deterioro de la cartera.~~

~~Este manual permite unificar criterios operativos, reducir la variabilidad en los procesos y fortalecer la cultura de control interno. Asimismo, constituye una herramienta de apoyo para auditorías internas y externas, facilitando la demostración documental de cumplimiento normativo ante entidades de inspección y vigilancia.~~

~~Desde el punto de vista financiero, la correcta implementación de los procesos aquí descritos contribuye a mejorar indicadores clave como oportunidad en facturación, porcentaje de glosa, rotación de cartera y recaudo efectivo. Esto se traduce en mayor estabilidad económica y capacidad institucional para continuar prestando servicios de calidad.~~

~~En términos estratégicos, la existencia de un manual formalizado fortalece la gobernanza institucional, define responsabilidades claras y promueve la transparencia en la gestión. Además, facilita procesos de inducción y capacitación del personal nuevo, asegurando continuidad operativa.~~

Por todo lo anterior, este manual no solo cumple una función normativa, sino que se convierte en una herramienta de gestión estratégica que respalda la sostenibilidad, calidad y legitimidad institucional.

3. ALCANCE

El presente manual aplica ~~con el~~ al proceso de ~~a todos los procesos relacionados con la~~ admisión ~~de~~ y facturación a los usuarios que requieren prestación de servicios de salud en el ~~Centro de Salud Sede Olaya del~~ Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, específicamente en los servicios básicos de salud, Medicina General, Psicología, Enfermería, Promoción y Prevención y Telemedicina, teniendo en cuenta remisión, referencia, autorización de los servicios, fotocopia del documento de identidad RIPS y Epicrisis (Hoja de procedimientos quirúrgicos, hojas de evolución, hojas de admisiones de medicamentos, hojas de líquidos, hojas de enfermería, informe de procedimientos diagnósticos y formato del comité para medicamentos no POS), información que hace parte de la factura electrónica, la cual se radica posteriormente a las EPS o aseguradoras, con seguimiento de cartera y recaudo.

~~El proceso de facturación inicia con el ingreso del incluye desde la recepción inicial del usuario, verificación de su afiliación y registro de datos demográficos, hasta la generación y cierre de la respectiva factura la electrónica, posteriormente se radica la cuanta, a la respectiva EPS o aseguradoras, son seguimiento de cartera y recaudo efectivo.~~

~~Asimismo, cubre los procedimientos de auditoría interna, control de calidad, gestión documental y manejo de soportes clínicos.~~

~~Este manual es de obligatorio cumplimiento para el personal del área de admisiones, facturación, coordinación administrativa, profesionales de la salud y cualquier colaborador que intervenga directa o indirectamente en los procesos descritos.~~

~~Incluye también lineamientos para la correcta custodia de la historia clínica, manejo de datos personales, aplicación de copagos cuando corresponda y gestión de glosas. Su implementación es transversal y permanente.~~

~~El documento no sustituye la normatividad vigente, sino que la interpreta y operacionaliza dentro del contexto institucional, sirviendo como guía práctica para su cumplimiento efectivo.~~

La vigencia del presente manual estará vigente, salvo modificaciones por actualizaciones en la normatividad que regule la prestación de servicios de salud.

~~Su vigencia será indefinida, salvo modificaciones derivadas de cambios regulatorios o actualizaciones internas aprobadas por la dirección institucional~~.

4. OBJETIVOS GENERALES

- Estandarizar los procesos de admisión y facturación en el ~~Centro de Salud Sede Olaya.~~ Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
- Garantizar el cumplimiento integral de la normatividad vigente aplicable ~~al régimen subsidiado~~, a los procedimientos administrativos, operativos y normativos que regulan, la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad de atención integral en salud de la población en general.
- Fortalecer la sostenibilidad financiera institucional mediante la reducción de glosas y optimización del recaudo.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir procedimientos claros para la verificación de derechos de los usuarios.
- Identificar el proceso de facturación y sus etapas en los servicios en la unidad asistencial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
- Definir los responsables y sus funciones dentro del proceso de facturación en los servicios en la unidad asistencial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
- Evaluar, auditar, y posteriormente organizar, teniendo como base de racionalización, y optimación del proceso de facturación de los servicios en la unidad asistencial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
- Implementar y socializar a clientes internos y externos el proceso de facturación en los servicios que presta, crear un punto de partida para la adopción
- ~~Establecer lineamientos para la correcta generación de RIPS y factura electrónica.~~
- ~~Implementar mecanismos de control interno y auditoría.~~
- ~~Mejorar indicadores de oportunidad y calidad en facturación~~.
- Garantizar la correcta aplicación de copagos cuando aplique.

~~MARCO JURÍDICO DETALLADO Y COMENTADO~~

6. MARCO LEGAL

El presente manual se fundamenta en el marco normativo que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

- Ley 100 de 1993 – Art. 153, 162, 177: Establece aseguramiento obligatorio, plan de beneficios y responsabilidad de las EPS.
- La Ley 100 de 1993 establece la estructura del sistema y define las responsabilidades de los actores.
- DECRETO NUMERO 4747 DE 2007 *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*
-
- La Ley 1438 de 2011 fortalece el modelo de atención primaria en salud.
- Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud, Libro 2 Parte 5 Aseguramiento.
- La Resolución 510 de 2022 regula la facturación electrónica en salud y la validación previa.
- La Resolución 1995 de 1999 establece los requisitos de la historia clínica.
- Resolución 3047 de 2008 – ~~Soportes obligatorios para facturación~~. "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.*
- La Resolución 3280 de 2018 regula las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- La Resolución 2654 de 2019 ~~regula la telemedicina~~. "*Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.*
- Ley 1581 de 2012 – ~~Protección de datos personales~~ "*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales* -Habeas Data"

Cada disposición aquí incorporada se aplica de manera directa en los procedimientos institucionales descritos, garantizando cumplimiento normativo y trazabilidad documental.

7. DISPOSICIONES FINALES

El presente manual entra en vigencia a partir de su aprobación por la Dirección Institucional.

8. PROCESO INTEGRAL DE ADMISIONES

- **Recepción del usuario y validación de identidad**: Ingresar en la base de datos:
  - Tipo de Documento
  - Número de Documento de Identidad
  - Nombre y Apellido Completo
  - Fecha de Nacimiento y Edad
  - Eps o entidad responsable de pago
  - Sexo
  - Religión
  - Dirección de domicilio y Teléfono
  - Datos del Familiar o Acompañante en caso de emergencia
- Consulta en ADRES – BDUA para verificación de derechos.
- Confirmación al régimen al que pertenece, Subsidiado, Contributivo, Especial/Excepción, particular.
- Generación de consentimiento informado cuando aplique.
- Solicitud de Autorización a la entidad responsable del pago.
- Espera en la sala para su atención.

9. PASO A PASO PARA EL INGRESO DE ADMISIÓN A CONSULTA EXTERNA

El ingreso de admisión para consulta externa es un proceso estandarizado que asegura que el paciente esté correctamente registrado antes de su atención médica

- **Llegada y Verificación de Cita:** Debes presentarte en el área de admisiones, generalmente 20 o 30 minutos antes de la hora programada. En la ventanilla, el auxiliar confirmará tu cita en el sistema institucional.
- **Presentación de Documentación:** Se requiere entregar los documentos de identidad originales (Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil para menores). Dependiendo del convenio, podrías necesitar la **orden médica** y la **autorización vigente** de tu entidad aseguradora (EPS o similar).
- **Actualización de Datos y Facturación:** El personal administrativo validará tus datos de contacto y régimen de salud. En este punto, se realiza el cobro de la **cuota moderadora**, **copago, anticipo, y/o pago particular**, si aplica, y se emite la factura o comprobante de atención.
- **Triage o Toma de Signos Vitales:** En algunas instituciones, antes de pasar con el médico, una auxiliar de enfermería realizará una valoración básica que incluye peso, talla y toma de tensión arterial.

- **Sala de Espera y Llamado:** Una vez formalizada la admisión, deberás dirigirte a la sala de espera de consulta externa. El médico te llamará por tu nombre o mediante una pantalla para ingresar al consultorio.
- **Atención Médica:** Durante la consulta, el profesional revisará tu historial, realizará la evaluación clínica y definirá la conducta a seguir (medicamentos, exámenes o nuevas citas).

10.CUPS de servicios prestados en el CAP

Servicio	CUPS
Consulta Medicina General	890201
Consulta Control Medicina General	890202
Consulta Psicología	890301
Consulta Control Psicología	890302
Consulta Enfermería	890501
Telemedicina	890201-TM

11.TELEMEDICINA

Requiere consentimiento informado y registro modalidad telemedicina, **Telemedicina Interactiva (Sincrónica):** Relación a distancia en tiempo real (video o audio) entre el profesional y el usuario

12.GESTIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

- **Diligenciamiento completo según Resolución 1995 de 1999:** Normas para el manejo de la historia clínica. Resolución del Ministerio de Salud de Colombia que establece las normas para el manejo, administración y confidencialidad de la historia clínica en el sistema de salud
- **Registro diagnóstico CIE-10 obligatorio:** La CIE-10-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión, Modificación Clínica) es un sistema estandarizado que se utiliza para codificar datos de enfermedades y afecciones médicas (morbilidad).
- Firma y registro profesional.

- Plan de manejo claro y trazable.
- Custodia física o digital con respaldo.
- Control de acceso y confidencialidad.

13. ÓRDENES MÉDICAS

Las órdenes médicas son instrucciones escritas o digitales emitidas por personal de salud autorizado que detallan tratamientos, medicamentos, exámenes o procedimientos para un paciente. Constituyen un documento legal esencial, el cual debe ser claro y contener:

- Nombre del medicamento
- Dosis
- Unidad de prescripción
- Frecuencia
- Días de tratamiento
- Indicación
- Notas

Validez: Deben incluir datos del paciente, vigencia, sello y firma del profesional.

14.PROCEDIMIENTO DETALLADO DE FACTURACIÓN

- Validación de soportes clínicos.
- Asignación correcta de CUPS.
- Liquidación conforme contrato EPS.
- Generación RIPS en estructura JSON.
- Validación previa DIAN.
- Generación factura electrónica.
- Radicación electrónica ante EPS.
- Control de radicación y acuse de recibo.

a. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS - NORMOGRAMA
1	Ingreso del Paciente a los servicios	El paciente ingresa por el servicio de consulta Externa, se le solicita documentos al paciente (carnet y documento de identidad.	Admisioncita	Carnet y documento de identidad del paciente
2	Verificación De Derecho De Usuarios	Realizar la respectiva verificación de derecho de usuarios (Fosyga, Ruaf, Base de datos, Plataforma). Para el efecto, el prestador de servicios de	Admisioncita	Resolución 3047 de 2008

		salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.		
	Diligenciamiento del Anexo 3.	Después de que se aplicado la atención inicial al paciente y el medico lo ha valorado y considera que se deben aplicar servicios adicionales ***(Si se requiere)***, el facturador encargado de los servicios debe diligenciar la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial, las entidades responsables del pago *(Eps)* de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención, el prestador de servicios de salud (*Hospital)* deberá informar a la entidad responsable del pago (*Eps),* la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. ***(Anexo Técnico 3)*** Realiza procedimiento de autorización de servicios según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008.	Facturador	Anexos 3 Resolución 3047 de 2008
No	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS - NORMOGRAMA**

4	Entrega de Anexo N° 3. A paciente	Al finalizar la atención en **consulta externa**, el proceso de entrega de documentos debe ser claro para evitar que el paciente pierda tiempo en trámites adicionales. **1. Preparación del Paquete de Salida** Antes de llamar al paciente a la ventanilla de admisiones o egresos, asegurate de tener: • **La Orden Médica:** El documento clínico donde el médico detalla qué examen o procedimiento necesita. • **El Anexo 3 impreso:** Generado desde el sistema de la IPS, que contiene los códigos **CUPS** (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) y la justificación clínica. • **Historia Clínica:** Una copia del resumen de la atención del día (algunas EPS la exigen para autorizar).	Admisioncita y/o Facturador	Artículos 4° y 6° de la Resolución 3047 de 2008.
5	Genera liquidación de servicio.	Con todos los soportes en mano de las atenciones recibida se procede hacer el cargue de la información en el sistema, indicado más adelante en este proceso, se imprime factura y se entrega orden de salida al paciente.	Facturador	Factura con soportes
6	Solicitar los RIPS	El área encargada de revisar los paquetes de facturación, realiza verificación de los soportes y solita los RIPS a la dependencia de sistemas, para preparar facturas para su respectiva radicación.	Ingeniero de Sistemas / Financiera	Rips
7	Radicación de Cuentas	Entrega al funcionario encargado de radicar las cuentas a cada *Eps*, según programación. Funcionario de radicación cuentas entrega al jefe de Facturación los recibidos. El jefe de facturación ingresa al sistema las fechas de radicación por cada aseguradora para los informes respectivos de cada mes y luego proceder a archiva en cada carpeta el recibido.	Jefe de Facturación o quien haga sus veces.	Oficios de Radicación

b. TABLA TÉCNICA DE COPAGOS – RÉGIMEN SUBSIDIADO

Nivel SISBÉN	Porcentaje Copago	Tope por Evento	Exenciones
Grupo A	0%	No aplica	Exento total
Grupo B	Hasta 10%	Según SMMLV	Servicios PYP exentos
Grupo C	Hasta 15%	Según SMMLV	Gestantes exentas
Población Especial	0%	No aplica	Víctimas, menores 1 año

c. TABLA DE COPAGOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2026

Rango de Ingresos (IBC)	Categoría	% Valor Servicio	Tope por Evento	Tope Anual 2026
Menor a 2 SMLMV	A	11.50%	$373.715	$748.882
Entre 2 y 5 SMLMV	B	17.30%	$1.497.644	$2.995.409
Mayor a 5 SMLMV	C	23.00%	$2.995.409	$5.990.696

d. CUOTAS MODERADORAS 2026 EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (VALORES EN UVB Y PESOS)

Rango de ingreso en SMLMV	Cuota moderadora en UVB (2026)	Valor UVB 2026	Cuota moderadora en pesos (2026)	Aproximación 2026
Menor a 2 SMLMV	0.411	$12.110	$4.977,21	$5.000
Entre 2 y 5 SMLMV	1.66	$12.110	$20.102,60	$20.100
Mayor a 5 SMLMV	4.36	$12.110	$52.799,60	$52.800

15.FACTURACIÓN POR EVENTO: (Pago por Servicio Prestado)

a. Definición

La **facturación por evento**, también conocida como **pago por servicio**, es el mecanismo mediante el cual la IPS factura a la EPS cada actividad, procedimiento, consulta o servicio efectivamente prestado al usuario, de manera individual y detallada.

En este modelo, cada atención genera un cobro específico soportado en:

- Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)
- Historia clínica
- Autorización (cuando aplique)
- CUPS correspondientes
- Soportes clínicos y administrativos

b. Características Principales

- Se paga únicamente lo que se presta.
- Requiere soporte documental completo.
- Cada servicio debe estar codificado según CUPS.
- Permite mayor trazabilidad clínica y financiera.
- Es el modelo más utilizado en servicios de mediana y alta complejidad.

c. Marco Normativo Colombiano

La facturación por evento se encuentra regulada principalmente por:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Superintendencia Nacional de Salud

d. Normas relacionadas:

- Resolución 3047 de 2008 (manual de glosas)
- Resolución 3374 de 2000 (RIPS)
- Resolución 510 de 2022 (actualización RIPS)
- Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud)

e. Ventajas

✓ Mayor control sobre los servicios prestados
✓ Permite facturar procedimientos adicionales
✓ Transparencia en el cobro

f. Desventajas

✗ Mayor carga administrativa
✗ Mayor probabilidad de glosas
✗ Procesos de auditoría más extensos

g. Ejemplo Práctico

Un paciente consulta por medicina general:

Servicio	Código CUPS	Valor
Consulta medicina general	890201	$45.000
Toma de glicemia	903841	$12.000

Total facturado: $57.000

Cada ítem se reporta individualmente en RIPS.

16.FACTURACIÓN POR CAPITACIÓN (UPC o Pago Global Prospectivo)

a. Definición

La **facturación por capitación** es el mecanismo mediante el cual la EPS paga a la IPS un valor fijo periódico por cada usuario afiliado asignado, independientemente del número de servicios que utilice.

Este pago cubre un paquete de servicios previamente acordado contractualmente.

b. Características Principales

- Pago fijo mensual por usuario asignado.

- No depende del número de atenciones realizadas.
- Se pacta mediante contrato entre EPS e IPS.
- Generalmente cubre servicios de primer nivel de atención.

c. Marco Normativo

Regulado por:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Decreto 780 de 2016
- Normatividad vigente sobre Unidad de Pago por Capitación (UPC)

d. Ventajas

✓ Flujo de caja estable

✓ Disminuye riesgo de glosas

✓ Simplifica procesos administrativos

e. Desventajas

✗ Riesgo financiero si aumenta la demanda

✗ Puede generar subutilización de servicios si no hay control

f. Ejemplo Práctico

Una EPS asigna 1.000 usuarios a una IPS con un valor capitado de $25.000 mensuales por usuario.

Cálculo mensual:

1.000 usuarios x $25.000 = $25.000.000

Este valor cubre:

- Consultas medicina general
- Programas de promoción y prevención
- Control prenatal
- Crecimiento y desarrollo
- Procedimientos básicos incluidos en contrato

17. Diferencias Entre Facturación por Evento y Capitación

Aspecto	Por Evento	Por Capitación
Forma de pago	Por servicio prestado	Pago fijo por usuario
Riesgo financiero	Lo asume la EPS	Lo asume la IPS
Complejidad administrativa	Alta	Media
Probabilidad de glosas	Alta	Baja
Flujo de caja	Variable	Estable

18. RIPS

Aspectos clave de los RIPS:

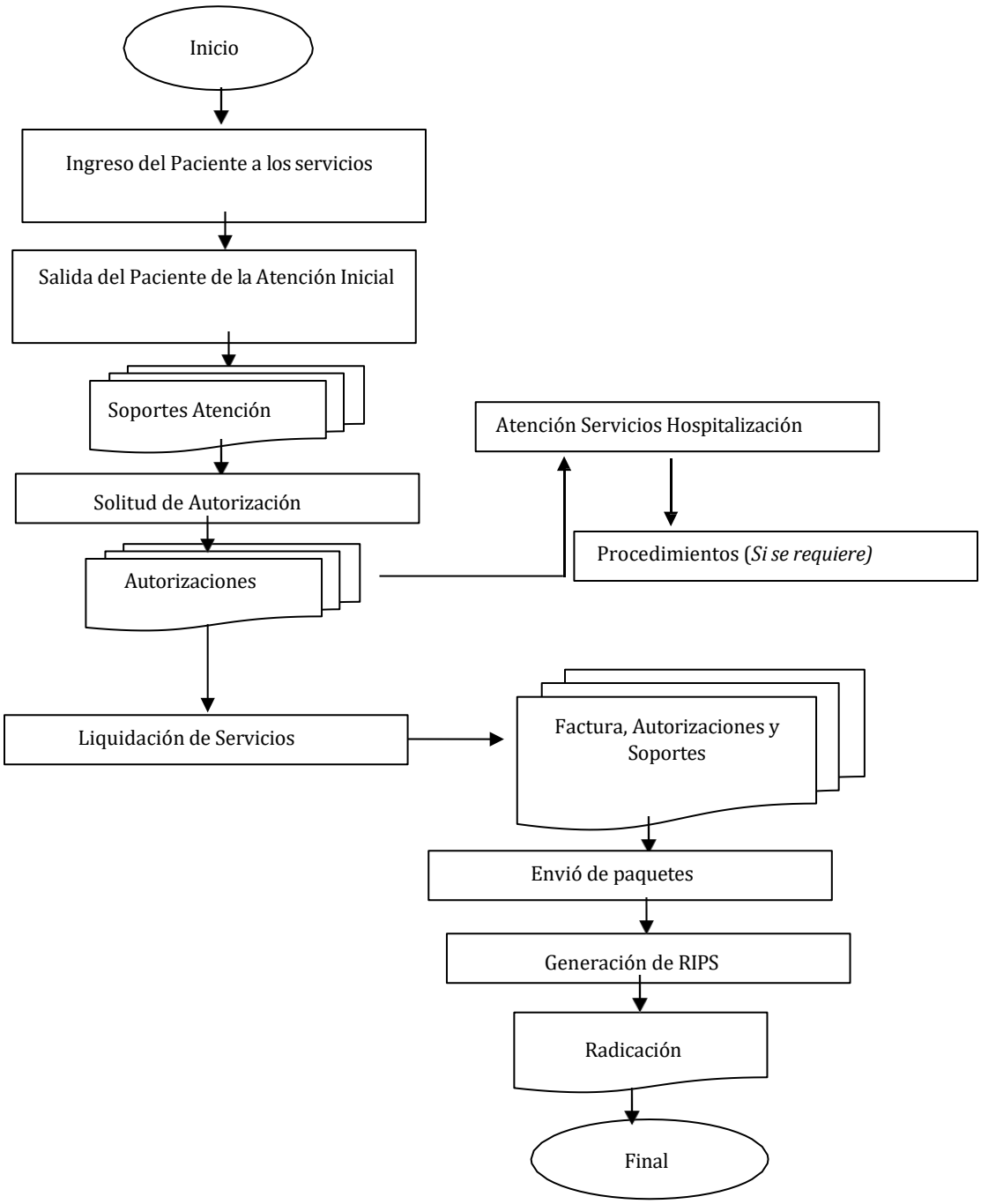
- **Finalidad:** Facilitar la formulación de políticas, programación de servicios, control de costos, vigilancia y el soporte para el pago de servicios de salud.
- **Obligatoriedad:** Todos los prestadores (IPS, profesionales independientes) están obligados a generarlos y entregarlos a las entidades responsables del pago (EAPB).
- **Transmisión:** Se deben enviar los archivos en formato JSON, validados por el Ministerio de Salud, junto con la factura electrónica (FEV).
- **Estructura:** Incluyen datos del paciente, de la institución, de la prestación del servicio, diagnósticos y, si aplica, facturación.
- **Normativa:** La normativa actual (Res. 2275 de 2023) regula la obligatoriedad y los plazos de reporte, incluso para atenciones previas.

Su objetivo principal es unificar y estandarizar la información del sector salud en Colombia para garantizar la transparencia y eficiencia en el uso de recursos.

19.MODELO DE CONTRATO CON EPS

- Objeto: Prestación de servicios de atención primaria en salud.
- Obligaciones del prestador: calidad, oportunidad, facturación conforme norma.
- Obligaciones EPS: pago oportuno, auditoría dentro términos legales.
- Modalidad de pago: evento o capitación.
- Tarifas pactadas según manual tarifario acordado.
- Cláusula de glosas y conciliación.
- Cláusula de protección de datos.
- Duración y terminación contractual.

20.FLUJOGRAMA OPERATIVO INTEGRAL



a. MATRIZ RACI DE RESPONSABILIDADES (**Responsible, Accountable, Consulted, Informed**)

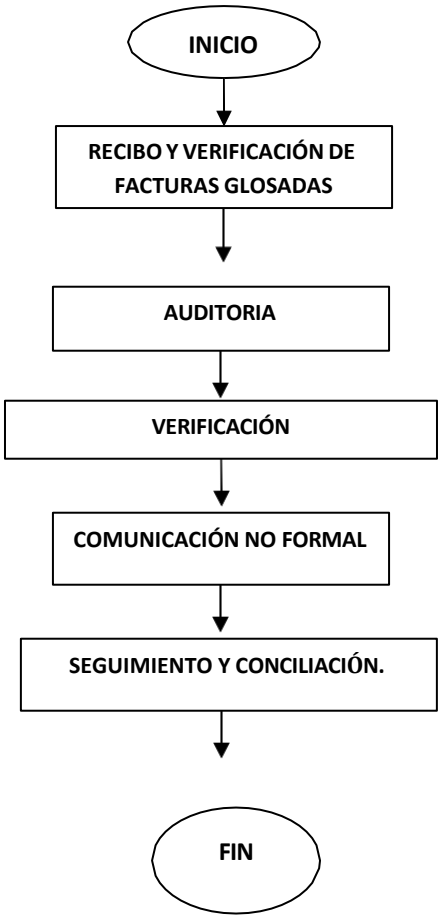
Proceso	Admisiones	Facturación	Coordinación	Médico
Verificación Derechos	R	C	A	I
Registro Historia Clínica	I	C	A	R
Generación RIPS	I	R	A	C
Radicación EPS	I	R	A	I
Gestión Glosas	C	R	A	I

b. PROCEDIMIENTO PARA *AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS – GLOSAS.*

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS - NORMOGRAMA
1	Recibo y verificación de facturas glosadas.	Se recibe notificación de la factura glosada, sea en físico o medio magnético, se registra en un archivo de Excel con el fin de darle un mejor control a todo el proceso, luego se distribuye las facturas glosadas a los facturadores encargados de las diferentes *Eps.*	➢ Facturador. ➢ jefe de Facturación.	Libro auxiliar de relación de facturas glosadas.
2	Auditoria	Se emite un concepto de respuesta a la factura glosada por las diferentes empresas a las que se les prestó el servicio, teniendo en cuenta que esta autoría debe ser realizada y contestada por el facturador de cada *Eps* siempre y cuando la glosa sea administrativa y requiera de algún cambio en la factura, soportes o donde se presente el error. Y si es glosa médica deberá ser contestada por el Auditor Médico del Hospital. Se acepta la glosa parcial o total, o no se acepta la glosa.	➢ Facturador. ➢ Auditor Médico ➢ jefe de Facturación.	Cuadro de contestación de glosas.
3	Verificación de la Respuestas de la glosa.	Los registros emitidos por auditoria deben ser verificados, autorizados o rechazados por líder del proceso. Si no hay objeción se da paso a la misma.	➢ jefe de Facturación. ➢ Auditor Médico.	Cuadro de contestación de glosas.
4	Comunicación no formal	Enviar por correo la relación de facturas contestadas a las diferentes empresas a las que se les prestó el servicio.	➢ Auditor Médico.	➢ Sobres ➢ Cartas ➢ Guías ➢ Oficios formales
5	Seguimiento y Conciliación.	Se deberá hacer seguimiento continuo a las facturas glosadas, y solicitar cita previa con la *Eps* correspondiente para una conciliación con el fin de llegar a un acuerdo mutuo y darle finalidad a todo el proceso.	➢ Auditor Médico.	Actas.

c. FLUJOGRAMA



21.ANEXOS.

a. ANEXO TÉCNICO 1.

INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASES DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

INSTRUCTIVO PARA SU ADECUADO DILIGENCIAMIENTO.

b. INSTRUCCIONES GENERALES

Este formato tiene por objeto colaborar en la detección de posibles errores en las bases de datos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social.

Debe ser diligenciado por la persona responsable de consultar la base de datos durante la verificación de derechos de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando detecte que los datos que se encuentran en la base de datos provista por la entidad responsable del pago o en la base de datos del Ministerio de la Protección Social difieren de los datos que presenta físicamente o informe el usuario, o cuando el usuario no aparece en la base de datos y presenta una documentación que lo acredita como afiliado.

Las posibles inconsistencias pueden ser: errores en la escritura de los nombres o apellidos, errores en el tipo y número del documento de identidad, errores en la fecha de nacimiento o inexistencia del usuario en la base de datos. Es importante aclarar que si las diferencias permiten considerar que se trata de dos personas distintas no opera este reporte.

La información general del prestador puede estar preimpresa en los formatos.

c. DILIGENCIAMIENTO

Diligenciamiento	
Número informe	Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada 24 horas.
Fecha y hora	Corresponde a la fecha (aaaa-mm-dd) y hora en formato 24 horas en la cual se diligencia el formato.
Información del prestador	
Nombre prestador	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC	Marque con una "X" la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente.
Número de identificación	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación.
Código	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.

Dirección prestador	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad a la que se le informa	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.
Tipo de inconsistencia	Marque con una "X" la opción pertinente.

0

Datos del usuario (como aparecen en la base de datos)

Apellidos y nombres	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión "no tiene". No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una "X" la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el usuario o acudiente como residencia habitual.
Teléfono	Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Cobertura en salud.	Marque con una "X" la opción correspondiente, al tipo de cobertura en salud sobre la cual el usuario o acudiente está solicitando servicios.

Información de la posible inconsistencia

Variable posiblemente incorrecta	Marque con una "X" la opción correspondiente al dato o datos que se considera(n) posiblemente incorrecto(s).
Datos según documento de identificación (físico)	SOLAMENTE en los casos en los que exista diferencia, registre la información, EXACTAMENTE como figura en el documento físico presentado por el usuario.
Observaciones	Registre la información adicional que considere puede ser importante para mejorar la calidad de las bases de datos en relación con la identificación del usuario.

Información de la persona que reporta

Persona que reporta	Registre el nombre completo y el cargo o actividad desempeñada por la persona que reporta la posible inconsistencia.
Teléfono	Registre el número telefónico del prestador de servicios de salud, al cual se le puede llamar en caso de requerir información adicional respetando los campos definidos para indicativo, número y extensión. Si se trata de un número de celular institucional, regístrelo en las casillas correspondientes.

d. FORMATO

ANEXO TÉCNICO No. 1
INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASES DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

NUMERO INFORME ☐☐☐☐ Fecha: a a a a - m m - d d Hora: h h : m m

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre

NIT ☐ CC ☐ Número ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐ DV

Código ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Dirección prestador:

Teléfono: indicativo ☐☐ número ☐☐☐☐☐☐☐ Departamento: ☐☐ Municipio: ☐☐☐

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) CODIGO: ☐☐☐☐☐☐

Tipo de inconsistencia
- ☐ El usuario no existe en la base de datos
- ☐ Los datos del usuario no corresponden con los del documento de identificación presentado

DATOS DEL USUARIO (como aparece en la base de datos)

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

- ☐ Registro Civil
- ☐ Tarjeta de identidad
- ☐ Cédula de ciudadanía
- ☐ Cédula de extranjería
- ☐ Pasaporte
- ☐ Adulto sin identificación
- ☐ Menor sin identificación

Número documento de identificación ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de Nacimiento a a a a - m m - d d

Dirección de Residencia Habitual: Teléfono: ☐☐☐☐☐☐☐

Departamento: ☐☐ Municipio: ☐☐☐

Cobertura en salud

- ☐ Regimen Contributivo
- ☐ Regimen Subsidiado - total
- ☐ Regimen Subsidiado - parcial
- ☐ Población pobre no Asegurada con SISBEN
- ☐ Población Pobre no asegurada sin SISBEN
- ☐ Desplazado
- ☐ Plan adicional de salud
- ☐ Otro

INFORMACION DE LA POSIBLE INCONSISTENCIA

VARIABLE PRESUNTAMENTE INCORRECTA	DATOS SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (físico)
☐ Primer Apellido	Primer Apellido:
☐ Segundo Apellido	Segundo Apellido:
☐ Primer Nombre	Primer Nombre:
☐ Segundo Nombre	Segundo Nombre:
☐ Tipo Documento de Identificación	Tipo Documento de Identificación:
☐ Número Documento de Identificación	Número Documento de Identificación:
☐ Fecha de Nacimiento	Fecha de Nacimiento: a a a a - m m - d d

Observaciones

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (indicativo / número / extensión)

Cargo o actividad: Teléfono celular: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MPS-IR V5.0 2008-07-11

22. ANEXO TÉCNICO 3.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTRUCTIVO PARA SU ADECUADO DILIGENCIAMIENTO.

a. INSTRUCCIONES GENERALES

Este formato tiene por objeto estandarizar la información que deben enviar los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del pago para solicitar autorización de servicios si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización. El formato se utilizará en los siguientes casos:

a. Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.

b. Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.

c. Solicitud de servicios electivos.

El formato debe ser diligenciado por la persona que designe la IPS, pero en todo caso la información deberá ser tomada de la historia clínica. Debe ser enviado dentro de los términos definidos en los artículos 4° y 6° de la resolución 00347 DE 2008.

b. DILIGENCIAMIENTO

Número de solicitud	Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada primero de enero.
Fecha y hora	Corresponde a la fecha y hora en la cual se diligencia el formato.

Información del prestador (Solicitante)

Nombre del prestador de servicios de salud	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC	Marque con una "X" la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente.
Número de identificación	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación.
Código	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.

Entidad a la que se le solicita autorización	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.

Datos del paciente

Apellidos y nombres	Registre los nombres y apellidos del paciente, tal como figuran en la base de datos. Si el paciente sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión "no tiene". No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una X la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación	Registre el número del documento que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el paciente o acudiente, como residencia habitual.
Teléfono	Registre el número de teléfono que el paciente o acudiente indique.
Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual reside habitualmente el paciente, según la información que él o su acudiente suministre. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE..
Municipio	Registre el nombre del municipio en el cual reside habitualmente el paciente, según la información que él o su acudiente suministre. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Teléfono	Registre el número del teléfono fijo o celular del paciente o acudiente. Este dato será especialmente útil en los casos de servicios electivos, pues a él le podrá informar la entidad responsable del pago, el nombre del prestador y la fecha en se le prestará el servicio.
Correo electrónico	Registre la dirección de correo electrónico a la cual el paciente o acudiente desea que le sea informada la respuesta de la autorización de servicios electivos. Si no tiene, registre "no tiene".
Cobertura en salud	Marque con una "X" la opción correspondiente, al tipo de cobertura en salud sobre la cual el usuario está solicitando servicios.

Información de la atención y servicios solicitados

Origen de la atención	Marque con una "X" la opción correspondiente al origen de la afección que motiva la solicitud del servicio. Es posible marcar simultáneamente las opciones accidente de trabajo y accidente de tránsito cuando el accidente de tránsito corresponda a un accidente de trabajo.
Tipo de servicios solicitados	Marque con una "X" la opción correspondiente, si el servicio requerido es posterior a la atención inicial de urgencias, o si se trata de un servicio electivo.
Prioridad de la autorización	De tratarse de un servicio electivo, indique si a juicio del profesional tratante, el servicio requerido es de carácter prioritario.
Ubicación de paciente al momento de la solicitud de autorización	Marque con una "X" la opción correspondiente. En caso de encontrarse hospitalizado, indique el nombre del servicio y el número de la cama.
Manejo integral según Guía	Cuando el servicio requerido por el paciente corresponda a una guía de atención concertada con la entidad responsable del pago, diligencie el nombre de la guía.
Servicios solicitados	En caso de que la autorización sea detallada, registre el o los códigos CUPS, la cantidad (si aplica), el o la descripción del servicio (s) solicitados

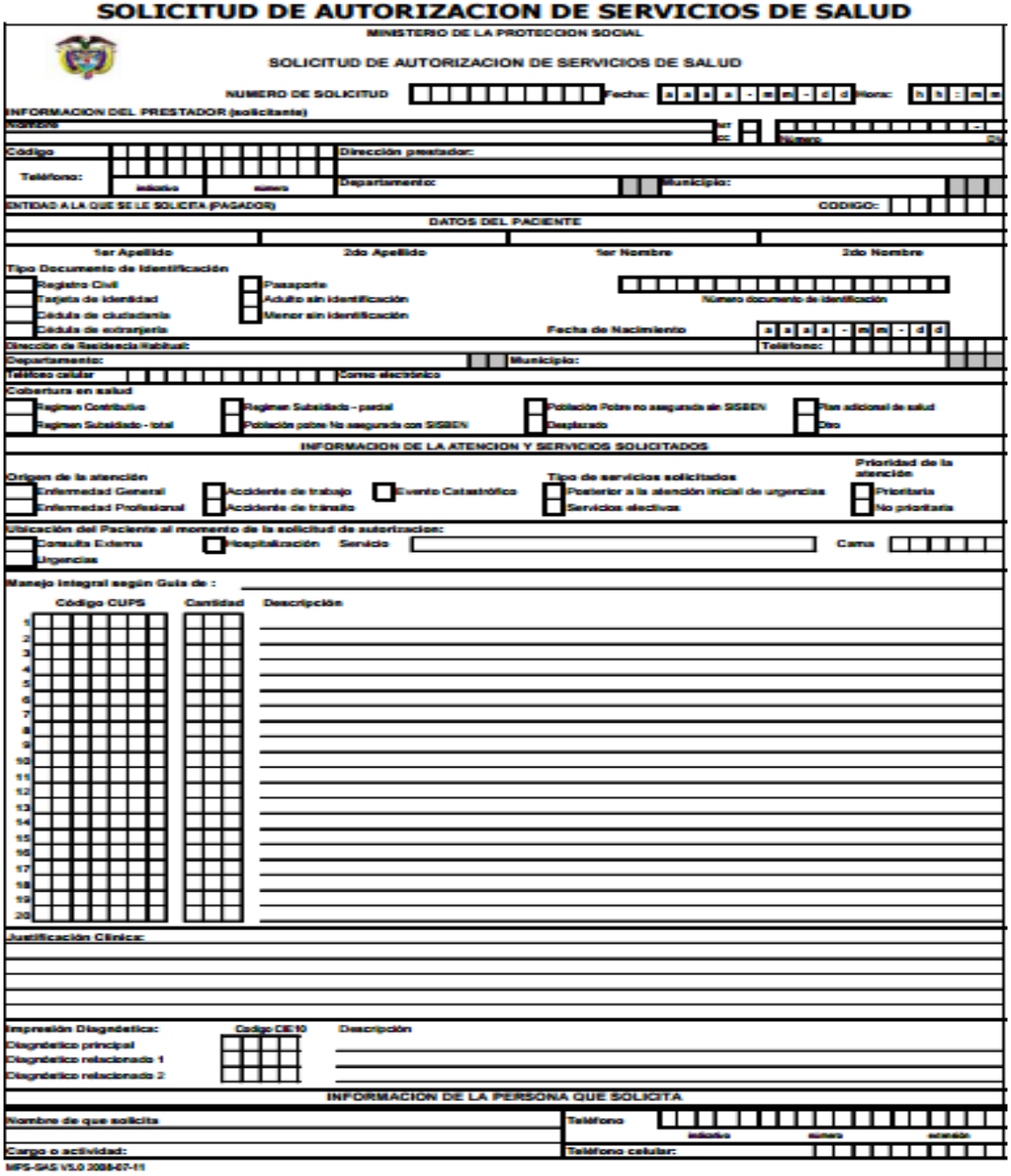
	(s). En los casos de servicios que requieran internación, la solicitud debe detallar los servicios principales que la justifican, tales como estancia, procedimientos quirúrgicos o ayudas diagnósticas o terapéuticas de mediana y alta complejidad.
Justificación clínica	Describa brevemente la justificación del servicio solicitado. De ser pertinentes registre los resultados paraclínicos que justifican la solicitud.
Impresión Diagnóstica	Registre el código CIE-10 y la descripción del diagnóstico tal como aparece en la CIE-10, tanto para el principal como para los diagnósticos relacionados que justifican los servicios solicitados.

Información de la persona que solicita

Persona que solicita	Registre el nombre y registro profesional del profesional que ordenó la práctica de los servicios solicitados en la historia clínica.
Teléfono	Registre el número telefónico del prestador de servicios de salud, al cual se le puede llamar en caso de requerir información adicional respetando los campos definidos para indicativo, número y extensión. Si se trata de un número de celular institucional, regístrelo en las casillas correspondientes.

c. FORMATO

ANEXO TÉCNICO No. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD Fecha: a a a a - m m - d d Hora: h h : m m

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)

Nombre NIT CC Número DV

Código Dirección prestador:

Teléfono: indicativo número Departamento: Municipio:

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR) CODIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

Registro Civil
Tarjeta de identidad
Cédula de ciudadanía
Cédula de extranjería
Pasaporte
Adulto sin identificación
Menor sin identificación

Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento a a a a - m m - d d Teléfono:

Dirección de Residencia Habitual: Departamento: Municipio:

Teléfono celular Correo electrónico

Cobertura en salud

Régimen Contributivo
Régimen Subsidiado - total
Régimen Subsidiado - parcial
Población pobre no asegurada con SISBEN
Población pobre No asegurada sin SISBEN
Desplazado
Plan adicional de salud
Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención
Enfermedad General
Enfermedad Profesional
Accidente de trabajo
Accidente de tránsito
Evento Catastrófico

Tipo de servicios solicitados
Posterior a la atención inicial de urgencias
Servicios electivos

Prioridad de la atención
Prioritaria
No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:
Consulta Externa
Urgencias
Hospitalización Servicio Cama

Manejo Integral según Guía de :

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Justificación Clínica:

Impresión Diagnóstica: Código CIE10 Descripción
Diagnóstico principal
Diagnóstico relacionado 1
Diagnóstico relacionado 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita Teléfono indicativo número extensión

Cargo o actividad: Teléfono celular:

MPS-SAS V5.0 2008-07-11

23.GLOSARIO:

AUTORIZACIÓN: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

VINCULADO: Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) son el conjunto de datos mínimos obligatorios (tipo, causa, diagnóstico) que las IPS, profesionales independientes y pagadores en Colombia deben generar y transmitir al Ministerio de Salud sobre cada atención prestada. Actualmente, se integran con la factura electrónica de venta (FEV) para control y auditoría

MODELO DE ATENCIÓN: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

ACUERDO DE VOLUNTADES: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

PAGO POR EVENTO: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

AUDITORIA: la auditoria puede definirse como «un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, cuyo fin consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como establecer si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso.

CUENTAS: es el nombre que se utiliza para registrar, en forma ordenada, las operaciones que diariamente realiza una empresa.

GLOSA: Las glosas son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: Empresas promotoras de salud - EPS, Administradoras del régimen subsidiado – ARS, Compañías de seguros, Direcciones seccionales de salud y otras IPS.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Cuando en una cuenta de cobro se presentan inconsistencias en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros, la entidad contratante devolverá la cuenta a la IPS para su corrección y los prestadores de servicios de salud, tendrán la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento **de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.**

"ANEXO TÉCNICO No. 6 -MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION, Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009"

Respuesta a Glosas y Devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Vincula a personas con capacidad de pago, empleados y contratistas, quienes realizan cotizaciones mensuales a una EPS. Cubre al cotizante y su núcleo familiar (beneficiarios).

RÉGIMEN SUBSIDIADO: Dirigido a población pobre o vulnerable sin recursos para cotizar, financiado por el Estado y clasificado por el SISBÉN.

RÉGIMEN ESPECIAL/EXCEPCIÓN: Aplica a sectores específicos como Fuerzas Militares, Policía Nacional, docentes del sector público y empleados de Ecopetrol.

Historia clínica: es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.

RESULTADO DE LOS EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO: Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

CERTIFICACION

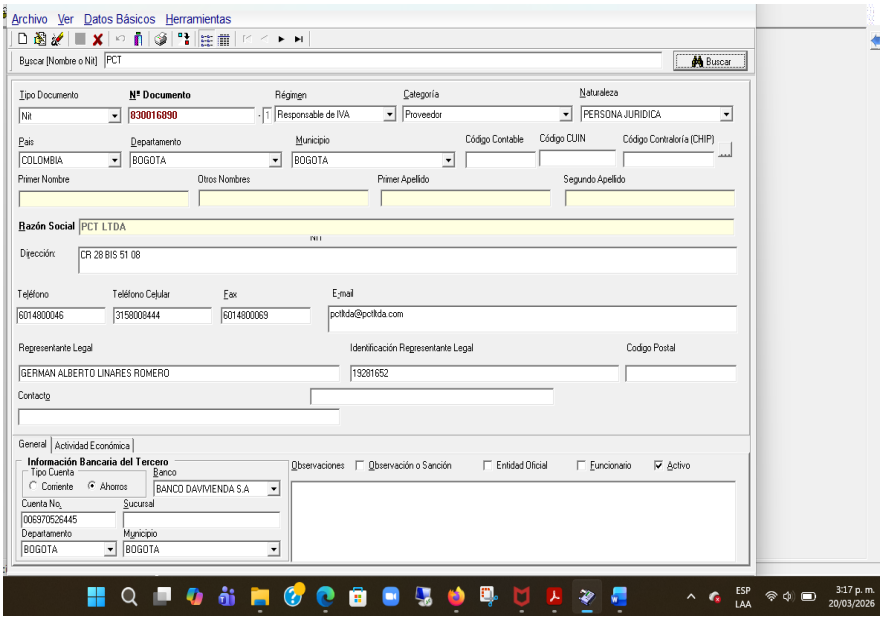
BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 05/01/2026

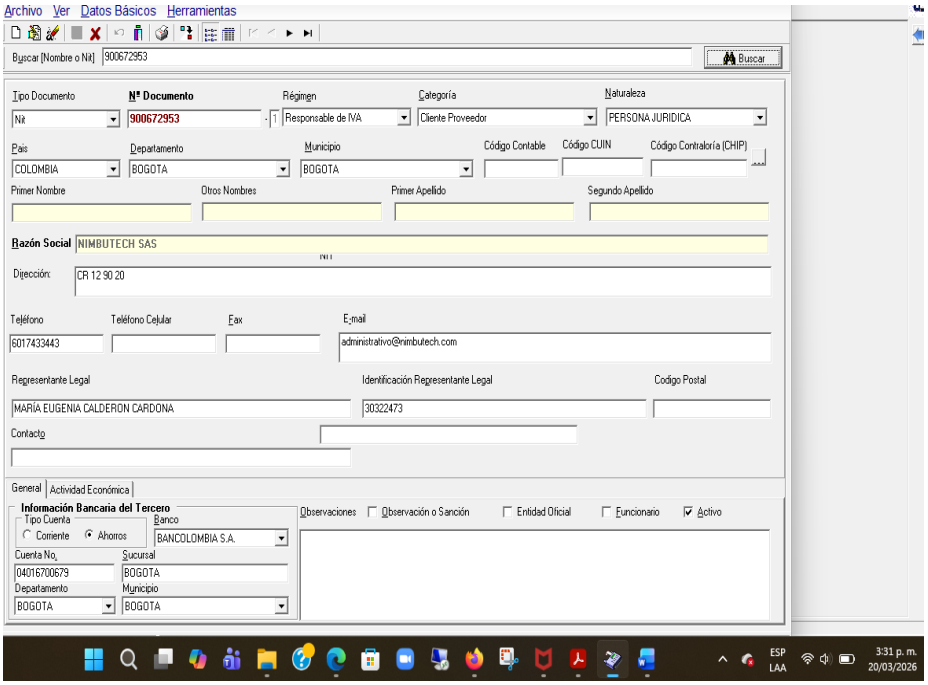
Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **PCT LTDA** con **NIT 830.016.890-1** posee en el Banco Davivienda:

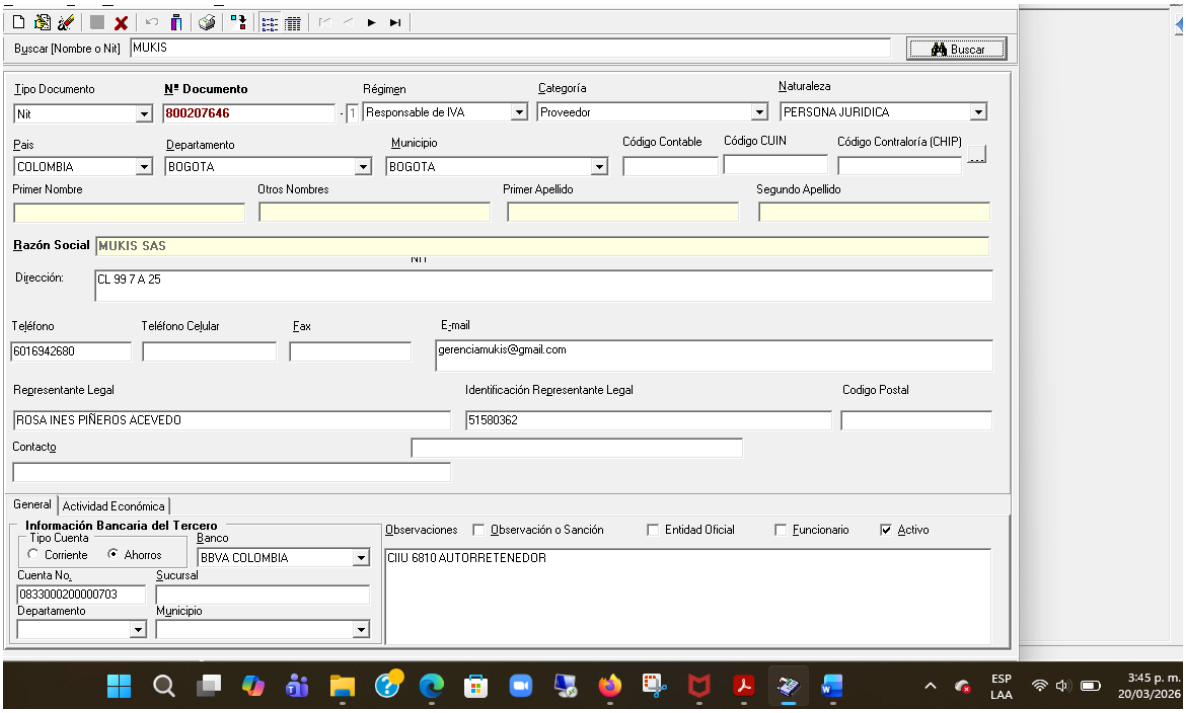
CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 006970526445

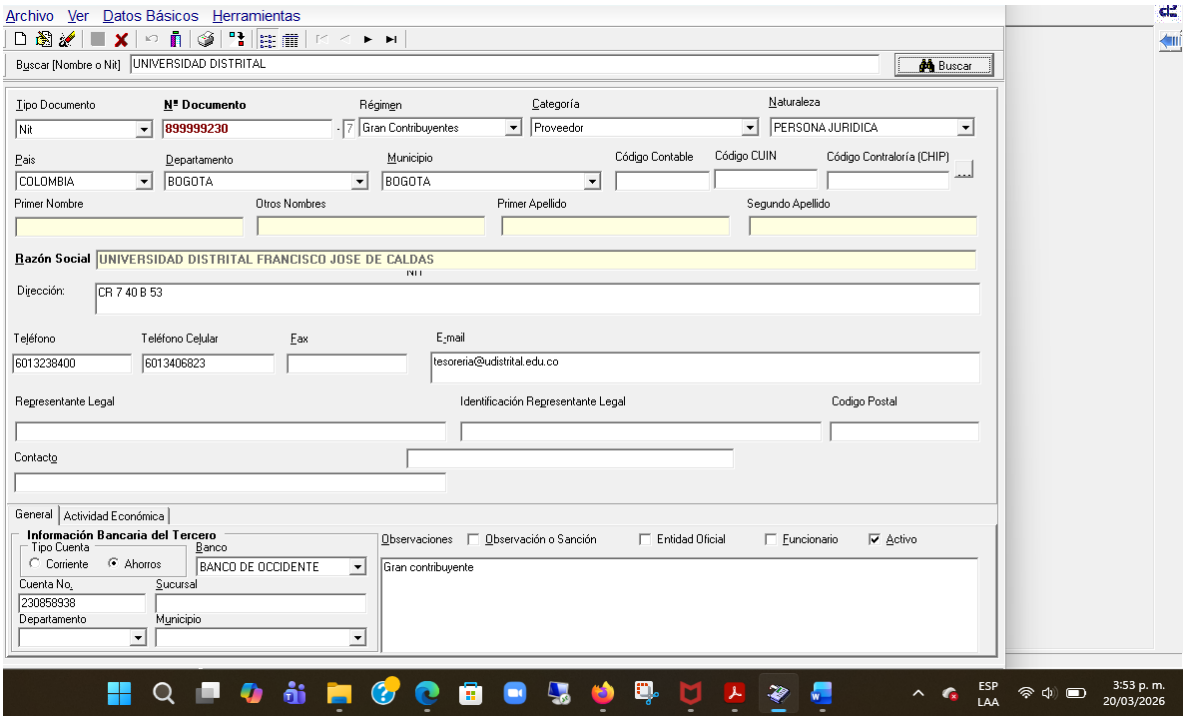
Cordialmente,

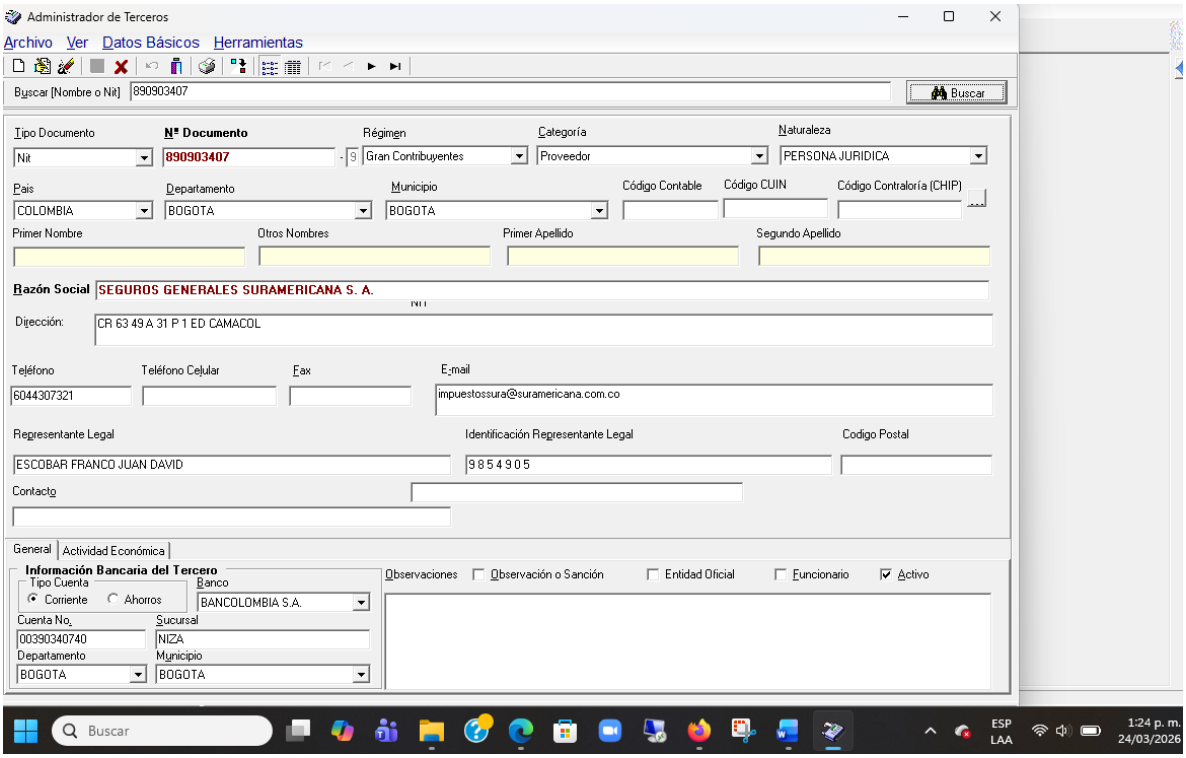
Página 1 / 1




Archivo Ver Datos Básicos Herramientas
Buscar [Nombre o Nit] 900672953
Buscar
Tipo Documento
Nº Documento
Régimen
Categoría
Naturaleza
Nit
900672953
Responsable de IVA
Cliente Proveedor
PERSONA JURIDICA
País
Departamento
Municipio
Código Contable
Código CUIN
Código Contraloría (CHIP)
COLOMBIA
BOGOTA
BOGOTA
Primer Nombre
Otros Nombres
Primer Apellido
Segundo Apellido
Razón Social
NIMBUTECH SAS
Dirección:
CR 12 90 20
Teléfono
Teléfono Celular
Fax
E-mail
6017433443
administrativo@nimbutech.com
Representante Legal
Identificación Representante Legal
Codigo Postal
MARÍA EUGENIA CALDERON CARDONA
30322473
Contacto
General
Actividad Económica
Información Bancaria del Tercero
Tipo Cuenta
Corriente
Ahorros
Banco
BANCOLOMBIA S.A.
Cuenta No.
Sucursal
04016700679
BOGOTA
Departamento
Municipio
BOGOTA
BOGOTA
Observaciones
Observación o Sanción
Entidad Oficial
Funcionario
Activo
ESP
LAA
3:31 p. m.
20/03/2026


Buscar [Nombre o Nit] MUKIS
Buscar
Tipo Documento
Nº Documento
Régimen
Categoría
Naturaleza
Nit
800207646
Responsable de IVA
Proveedor
PERSONA JURIDICA
País
Departamento
Municipio
Código Contable
Código CUIN
Código Contraloría (CHIP)
COLOMBIA
BOGOTA
BOGOTA
Primer Nombre
Otros Nombres
Primer Apellido
Segundo Apellido
Razón Social
MUKIS SAS
Dirección:
CL 99 7 A 25
Teléfono
Teléfono Celular
Fax
E-mail
6016942680
gerenciamukis@gmail.com
Representante Legal
Identificación Representante Legal
Codigo Postal
ROSA INES PIÑEROS ACEVEDO
51580362
Contacto
General
Actividad Económica
Información Bancaria del Tercero
Tipo Cuenta
Corriente
Ahorros
Banco
BBVA COLOMBIA
Cuenta No.
Sucursal
0833000200000703
Departamento
Municipio
Observaciones
Observación o Sanción
Entidad Oficial
Funcionario
Activo
CIIU 6810 AUTORRETENEDOR
ESP
LAA
3:45 p. m.
20/03/2026


Archivo Ver Datos Básicos Herramientas
Buscar [Nombre o Nit] UNIVERSIDAD DISTRITAL
Buscar
Tipo Documento
Nº Documento
Régimen
Categoría
Naturaleza
Nit
899999230
7
Gran Contribuyentes
Proveedor
PERSONA JURIDICA
País
Departamento
Municipio
Código Contable
Código CUIN
Código Contraloría (CHIP)
COLOMBIA
BOGOTA
BOGOTA
Primer Nombre
Otros Nombres
Primer Apellido
Segundo Apellido
Razón Social
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS
Dirección:
CR 7 40 B 53
Teléfono
Teléfono Celular
Fax
E-mail
6013238400
6013406823
tesoreria@udistrital.edu.co
Representante Legal
Identificación Representante Legal
Codigo Postal
Contacto
General
Actividad Económica
Información Bancaria del Tercero
Tipo Cuenta
Corriente
Ahorros
Banco
BANCO DE OCCIDENTE
Cuenta No.
230858938
Sucursal
Departamento
Municipio
Observaciones
Observación o Sanción
Entidad Oficial
Funcionario
Activo
Gran contribuyente
ESP
LAA
3:53 p. m.
20/03/2026


Administrador de Terceros
Archivo Ver Datos Básicos Herramientas
Buscar [Nombre o Nit] 890903407
Buscar
Tipo Documento
Nº Documento
Régimen
Categoría
Naturaleza
Nit
890903407
9
Gran Contribuyentes
Proveedor
PERSONA JURIDICA
País
Departamento
Municipio
Código Contable
Código CUIN
Código Contraloría (CHIP)
COLOMBIA
BOGOTA
BOGOTA
Primer Nombre
Otros Nombres
Primer Apellido
Segundo Apellido
Razón Social
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S. A.
Dirección:
CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL
Teléfono
Teléfono Celular
Fax
E-mail
6044307321
impuestossura@suramericana.com.co
Representante Legal
Identificación Representante Legal
Codigo Postal
ESCOBAR FRANCO JUAN DAVID
9854905
Contacto
General
Actividad Económica
Información Bancaria del Tercero
Tipo Cuenta
Corriente
Ahorros
Banco
BANCOLOMBIA S.A.
Cuenta No.
00390340740
Sucursal
NIZA
Departamento
Municipio
BOGOTA
BOGOTA
Observaciones
Observación o Sanción
Entidad Oficial
Funcionario
Activo
Buscar
ESP
LAA
1:24 p. m.
24/03/2026

Certificación
Bancaria

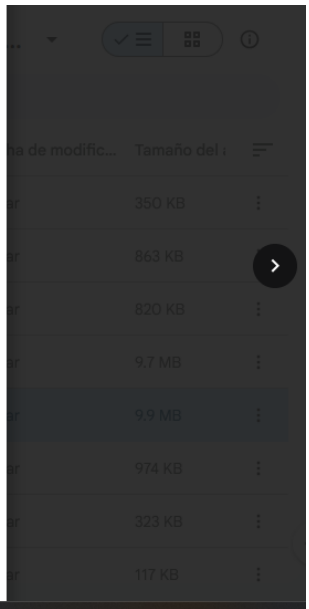
Fecha: **02 de marzo de 2026**

Señores:
A QUIEN CORRESPONDA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA,** identificado con **NIT** No **890903407** denominada **SEG GENERALES SURA**, a la fecha **03/02/2026** (mm/dd/yyyy), presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHAAPERT	ESTADO	NOMBRE_SUCURSAL	NUMERO_DE_SUCURSAL
CUENTA CORRIENTE	00390340740	08/19/1993 (M/D/A)	ACTIVA	BANCA COLOMBIA NIZA	751

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.





HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

BALANCE DE PRUEBA AL 31 DE ENERO DE 2026

Cuenta	Descripción	Debe	Haber
1	ACTIVOS	70.419.769.774,00	0,00
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	70.419.550.620,00	0,00
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	70.419.550.620,00	0,00
111006	CUENTA DE AHORRO	70.419.550.620,00	0,00
11100601	Cuenta de ahorros 0010-0016-0505	70.419.550.620,00	0,00
13	CUENTAS POR COBRAR	219.154,00	0,00
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	219.154,00	0,00
138490	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	219.154,00	0,00
2	PASIVOS	0,00	239.742.094,00
24	CUENTAS POR PAGAR	0,00	36.669.088,00
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	0,00	25.588,00
240101	BIENES Y SERVICIOS	0,00	25.588,00
24010101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS	0,00	25.588,00
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	0,00	16.315.400,00
242401	APORTES A FONDOS PENSIONALES	0,00	8.605.100,00
24240101	APORTES FONDOS DE PENSION	0,00	7.022.100,00
24240102	APORTES A FONDO DE SOLIDARIDD PENSIONAL	0,00	1.583.000,00
242402	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	0,00	7.710.300,00
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	0,00	10.678.000,00
243615	RENTAS DE TRABAJO	0,00	10.678.000,00
24361501	RENTAS DE TRABAJO - NOMINA	0,00	10.678.000,00
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	0,00	9.650.100,00
249050	APORTES AL ICBF Y SENA	0,00	9.650.100,00
24905001	APORTES AL SENA	0,00	3.860.000,00
24905002	APORTES AL ICBF	0,00	5.790.100,00
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	0,00	203.073.006,00
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	0,00	203.073.006,00
251101	NÓMINA POR PAGAR	0,00	3.981.310,00
251102	CESANTÍAS	0,00	23.127.939,00
251104	VACACIONES	0,00	38.092.810,00
251105	PRIMA DE VACACIONES	0,00	25.972.700,00
251106	PRIMA DE SERVICIOS	0,00	23.761.214,00
251107	PRIMA DE NAVIDAD	0,00	16.125.865,00
251109	BONIFICACIONES	0,00	22.846.368,00
25110901	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS	0,00	18.257.821,00
25110902	BONIFICACIÓN POR RECREACIÓN	0,00	4.588.547,00
251111	APORTES A RIESGOS LABORALES	0,00	4.004.300,00
251122	APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR	0,00	21.060.500,00
251123	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR	0,00	16.380.700,00
251124	APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	0,00	7.719.300,00
3	PATRIMONIO	0,00	62.015.143.911,00
31	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	0,00	62.015.143.911,00
3105	CAPITAL FISCAL	0,00	62.564.198.644,00
310506	CAPITAL FISCAL	0,00	62.564.198.644,00
3109	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	549.054.733,00	0,00
310902	PÉRDIDAS O DÉFICIT ACUMULADO	549.054.733,00	0,00
4	INGRESOS	0,00	8.518.090.123,00
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	0,00	8.512.676.446,00
4408	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	0,00	8.512.676.446,00

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

BALANCE DE PRUEBA AL 31 DE ENERO DE 2026

Cuenta	Descripción	Debe	Haber
440817	PARTICIPACIÓN PARA SALUD	0,00	8.512.676.446,00
48	OTROS INGRESOS	0,00	5.413.677,00
4802	FINANCIEROS	0,00	5.413.677,00
480201	INTERESES SOBRE DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	0,00	5.413.677,00
5	GASTOS	353.206.354,00	0,00
51	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	352.827.208,00	0,00
5101	SUELDOS Y SALARIOS	193.510.451,00	0,00
510101	SUELDOS	192.709.990,00	0,00
51010101	SUELDO BASICO	177.967.280,00	0,00
51010103	ENCARGO	14.742.710,00	0,00
510123	AUXILIO DE TRANSPORTE	572.917,00	0,00
510160	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN	227.544,00	0,00
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	49.164.800,00	0,00
510302	APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	7.719.300,00	0,00
510303	COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	16.380.700,00	0,00
510305	COTIZACIONES A RIESGOS LABORALES	4.004.300,00	0,00
510307	COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL	21.060.500,00	0,00
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	9.650.100,00	0,00
510401	APORTES AL ICBF	5.790.100,00	0,00
510402	APORTES AL SENA	3.860.000,00	0,00
5107	PRESTACIONES SOCIALES	100.501.857,00	0,00
510701	VACACIONES	23.304.228,00	0,00
510702	CESANTÍAS	16.125.865,00	0,00
51070202	CESANTÍAS FONDO PÚBLICO	16.125.865,00	0,00
510704	PRIMA DE VACACIONES	15.889.549,00	0,00
510705	PRIMA DE NAVIDAD	16.125.865,00	0,00
510706	PRIMA DE SERVICIOS	14.081.299,00	0,00
510707	BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN	3.337.926,00	0,00
510709	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS	11.637.125,00	0,00
58	OTROS GASTOS	379.146,00	0,00
5890	GASTOS DIVERSOS	379.146,00	0,00
589003	IMPUESTOS ASUMIDOS	378.957,00	0,00
589090	OTROS GASTOS DIVERSOS	189,00	0,00
	SUMAS IGUALES	70.772.976.128,00	70.772.976.128,00

_____

Jennifer Bolaños Diaz
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONTABILIDAD

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

BALANCE DE PRUEBA AL 31 DE ENERO DE 2026

Cuenta	Descripción	Debe	Haber
1	ACTIVOS	70.419.769.774,00	0,00
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	70.419.550.620,00	0,00
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	70.419.550.620,00	0,00
111006	CUENTA DE AHORRO	70.419.550.620,00	0,00
11100601	Cuenta de ahorros 0010-0016-0505	70.419.550.620,00	0,00
13	CUENTAS POR COBRAR	219.154,00	0,00
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	219.154,00	0,00
138490	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	219.154,00	0,00
2	PASIVOS	0,00	239.742.094,00
24	CUENTAS POR PAGAR	0,00	36.669.088,00
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	0,00	25.588,00
240101	BIENES Y SERVICIOS	0,00	25.588,00
24010101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS	0,00	25.588,00
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	0,00	16.315.400,00
242401	APORTES A FONDOS PENSIONALES	0,00	8.605.100,00
24240101	APORTES FONDOS DE PENSION	0,00	7.022.100,00
24240102	APORTES A FONDO DE SOLIDARIDD PENSIONAL	0,00	1.583.000,00
242402	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	0,00	7.710.300,00
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	0,00	10.623.473,00
243615	RENTAS DE TRABAJO	0,00	10.678.000,00
24361501	RENTAS DE TRABAJO - NOMINA	0,00	10.678.000,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	54.527,00	0,00
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	0,00	54.527,00
244004	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO	0,00	54.527,00
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	0,00	9.650.100,00
249050	APORTES AL ICBF Y SENA	0,00	9.650.100,00
24905001	APORTES AL SENA	0,00	3.860.000,00
24905002	APORTES AL ICBF	0,00	5.790.100,00
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	0,00	203.073.006,00
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	0,00	203.073.006,00
251101	NÓMINA POR PAGAR	0,00	3.981.310,00
251102	CESANTÍAS	0,00	23.127.939,00
251104	VACACIONES	0,00	38.092.810,00
251105	PRIMA DE VACACIONES	0,00	25.972.700,00
251106	PRIMA DE SERVICIOS	0,00	23.761.214,00
251107	PRIMA DE NAVIDAD	0,00	16.125.865,00
251109	BONIFICACIONES	0,00	22.846.368,00
25110901	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS	0,00	18.257.821,00
25110902	BONIFICACIÓN POR RECREACIÓN	0,00	4.588.547,00
251111	APORTES A RIESGOS LABORALES	0,00	4.004.300,00
251122	APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR	0,00	21.060.500,00
251123	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR	0,00	16.380.700,00
251124	APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	0,00	7.719.300,00
3	PATRIMONIO	0,00	62.015.143.911,00
31	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	0,00	62.015.143.911,00
3105	CAPITAL FISCAL	0,00	62.564.198.644,00
310506	CAPITAL FISCAL	0,00	62.564.198.644,00

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

BALANCE DE PRUEBA AL 31 DE ENERO DE 2026

Cuenta	Descripción	Debe	Haber
3109	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	549.054.733,00	0,00
310902	PÉRDIDAS O DÉFICIT ACUMULADO	549.054.733,00	0,00
4	INGRESOS	0,00	8.518.090.123,00
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	0,00	8.512.676.446,00
4408	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	0,00	8.512.676.446,00
440817	PARTICIPACIÓN PARA SALUD	0,00	8.512.676.446,00
48	OTROS INGRESOS	0,00	5.413.677,00
4802	FINANCIEROS	0,00	5.413.677,00
480201	INTERESES SOBRE DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	0,00	5.413.677,00
5	GASTOS	353.206.354,00	0,00
51	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	352.827.208,00	0,00
5101	SUELDOS Y SALARIOS	193.510.451,00	0,00
510101	SUELDOS	192.709.990,00	0,00
51010101	SUELDO BASICO	177.967.280,00	0,00
51010103	ENCARGO	14.742.710,00	0,00
510123	AUXILIO DE TRANSPORTE	572.917,00	0,00
510160	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN	227.544,00	0,00
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	49.164.800,00	0,00
510302	APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	7.719.300,00	0,00
510303	COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	16.380.700,00	0,00
510305	COTIZACIONES A RIESGOS LABORALES	4.004.300,00	0,00
510307	COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL	21.060.500,00	0,00
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	9.650.100,00	0,00
510401	APORTES AL ICBF	5.790.100,00	0,00
510402	APORTES AL SENA	3.860.000,00	0,00
5107	PRESTACIONES SOCIALES	100.501.857,00	0,00
510701	VACACIONES	23.304.228,00	0,00
510702	CESANTÍAS	16.125.865,00	0,00
51070202	CESANTÍAS FONDO PÚBLICO	16.125.865,00	0,00
510704	PRIMA DE VACACIONES	15.889.549,00	0,00
510705	PRIMA DE NAVIDAD	16.125.865,00	0,00
510706	PRIMA DE SERVICIOS	14.081.299,00	0,00
510707	BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN	3.337.926,00	0,00
510709	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS	11.637.125,00	0,00
58	OTROS GASTOS	379.146,00	0,00
5890	GASTOS DIVERSOS	379.146,00	0,00
589003	IMPUESTOS ASUMIDOS	378.957,00	0,00
589090	OTROS GASTOS DIVERSOS	189,00	0,00
	SUMAS IGUALES	70.772.976.128,00	70.772.976.128,00

Jennifer Bolaños Diaz
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONTABILIDAD

Outlook

VERIFICACIÓN BALANCE DE PRUEBA A 31 ENERO 2026

Desde Irma Janneth Cardenas Torreos <icardenas@husjdmi.gov.co>
Fecha Mié 25/03/2026 16:08
Para Jennifer Bolaños Diaz <jbolanos@husjdmi.gov.co>

1 archivo adjunto (189 KB)
BALANCE DE PRUEBA AJUSTADO_31012026.pdf;

Cordial Saludo

Jennifer

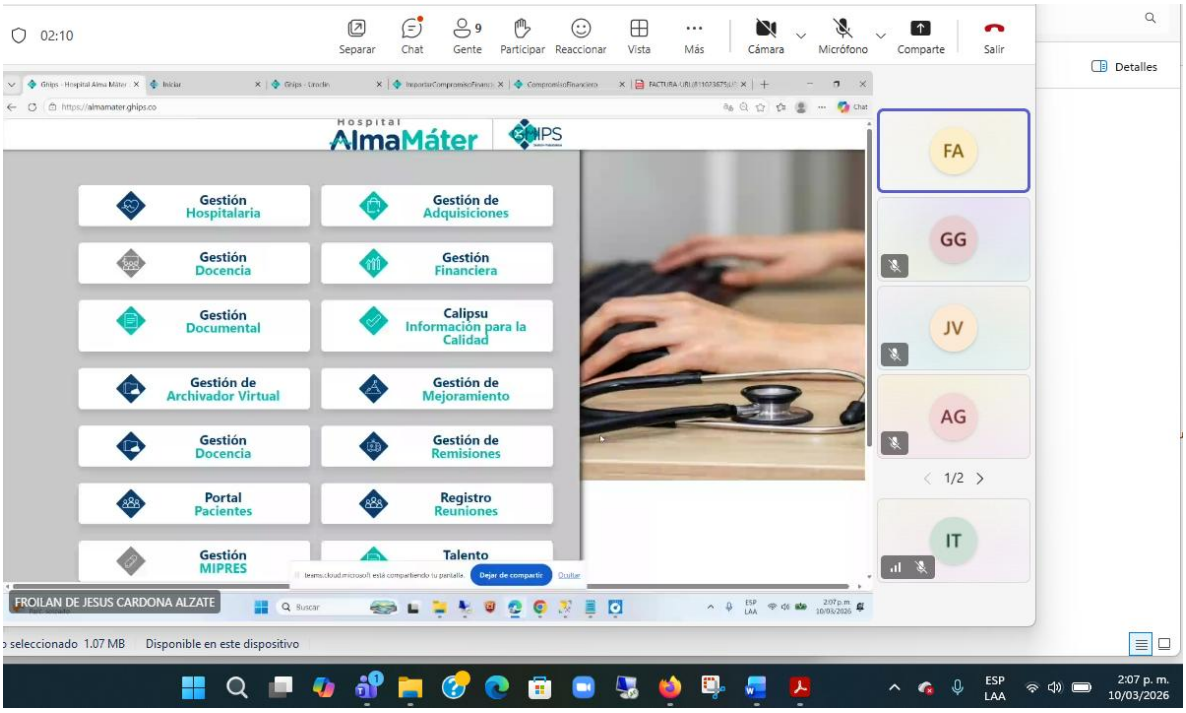
Adjunto balance de prueba a 31 de enero de 2026, verificado en su totalidad y ajustada la cuenta 244004, la cual no le correspondía Saldo $ 54.527.

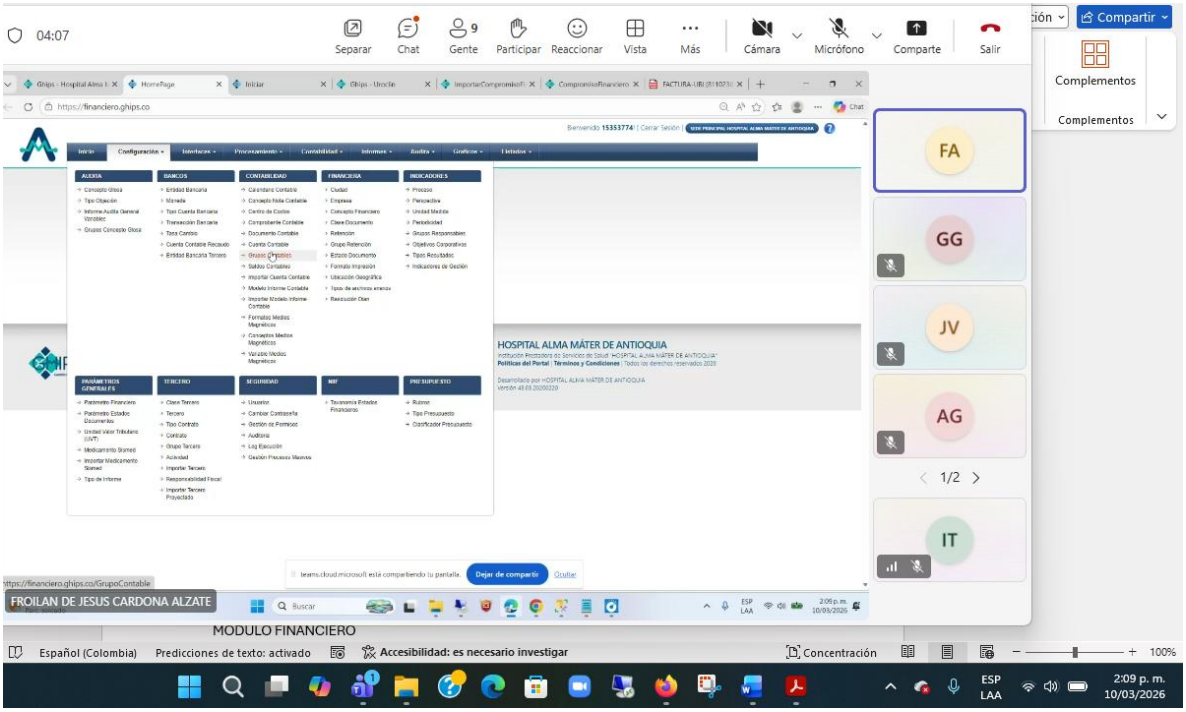
Cordialmente,

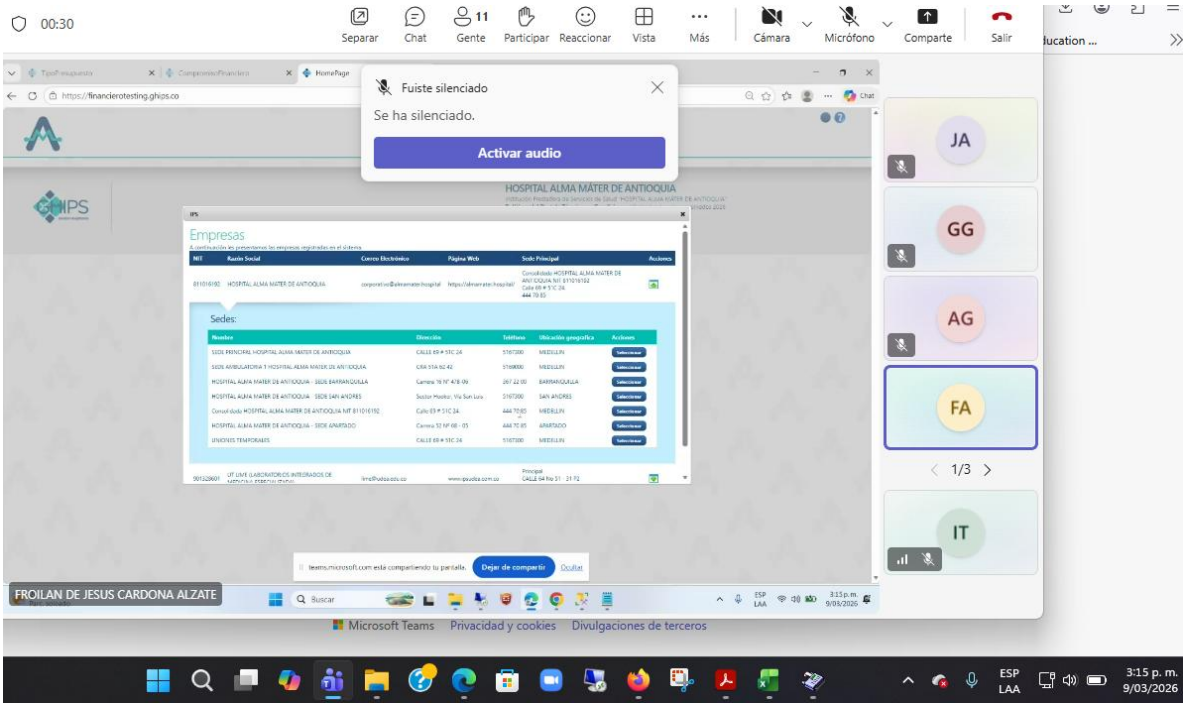
Janneth Cárdenas
Contratista
Subdirección Financiera

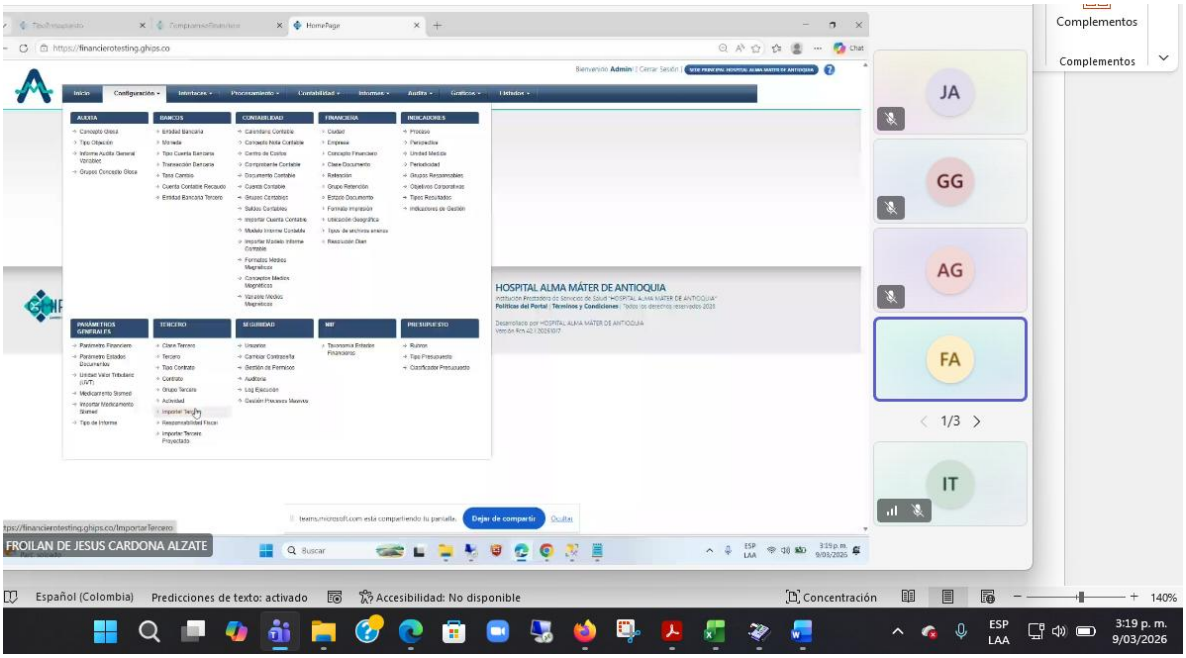
9,10 y 13 DE MARZO 2026

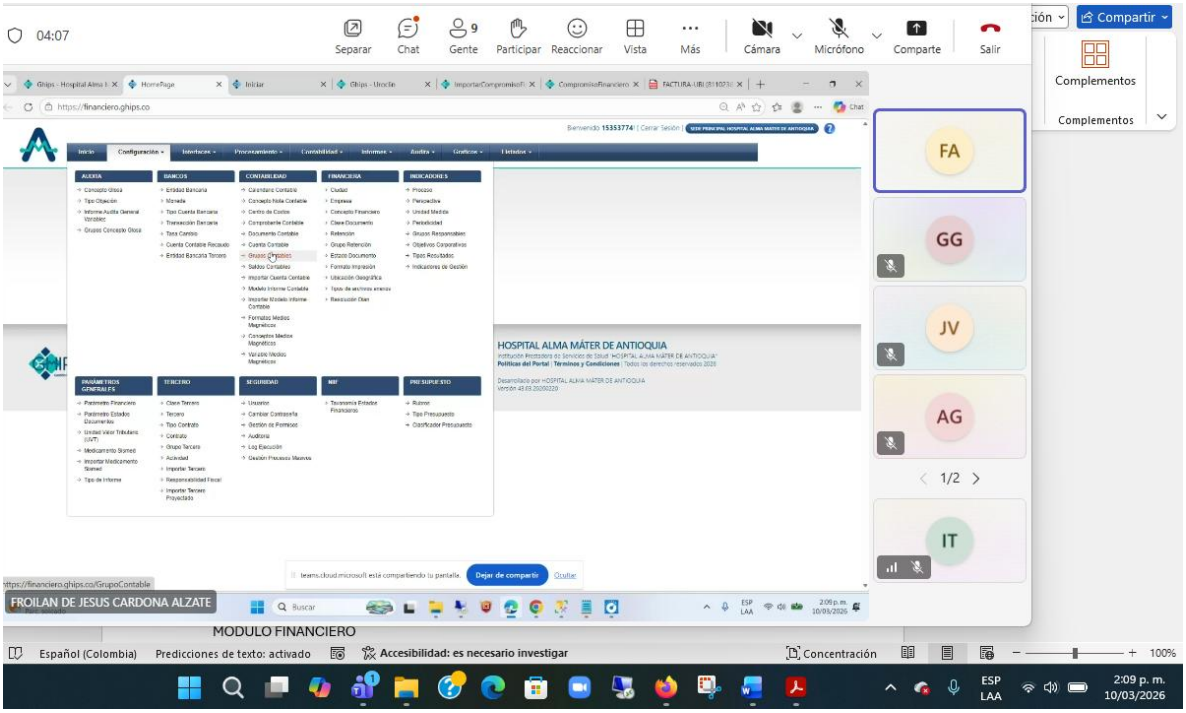
CAPACITACION GHIPS – MODULO FINANCIERO

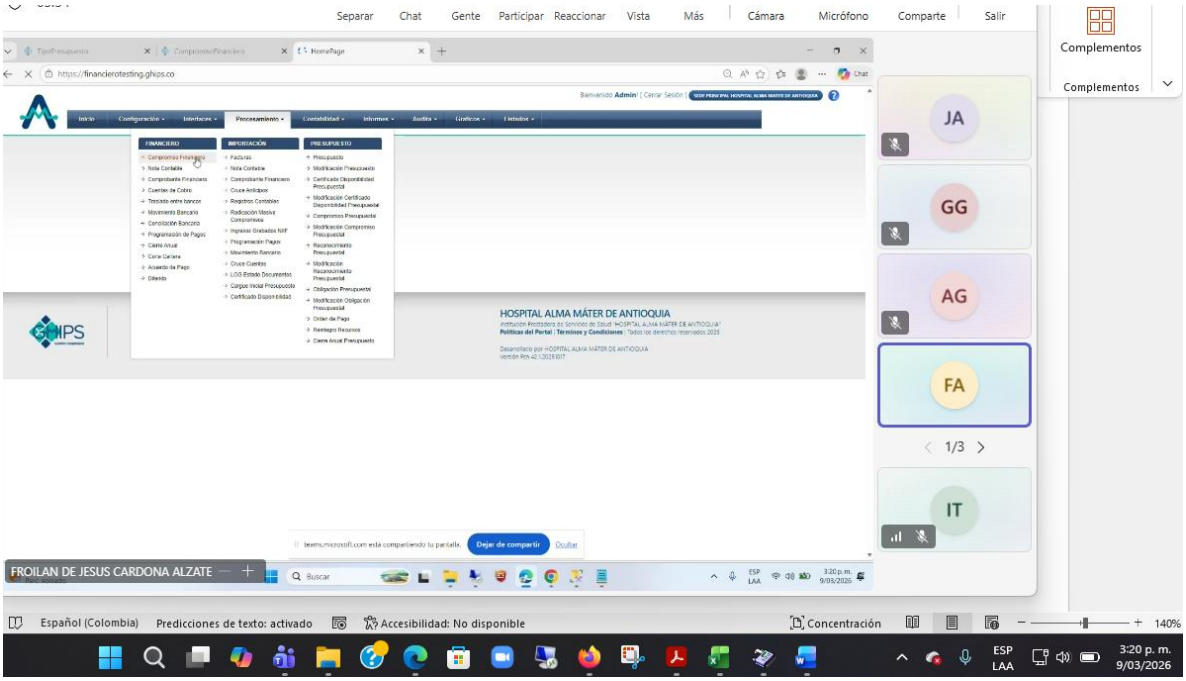


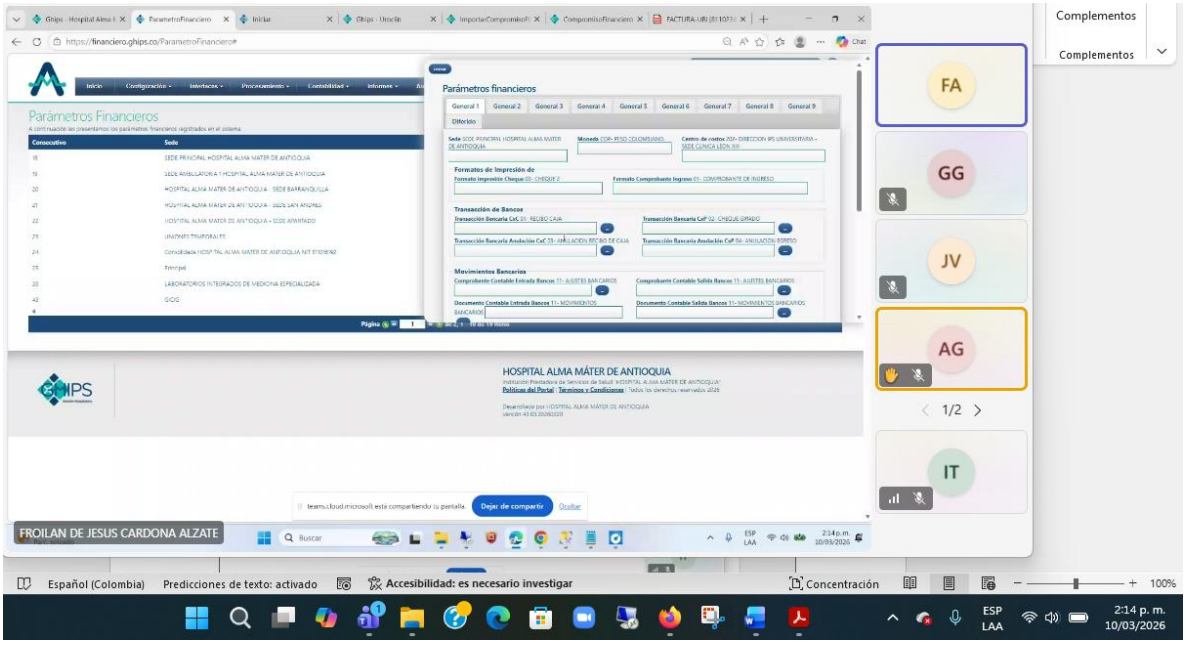


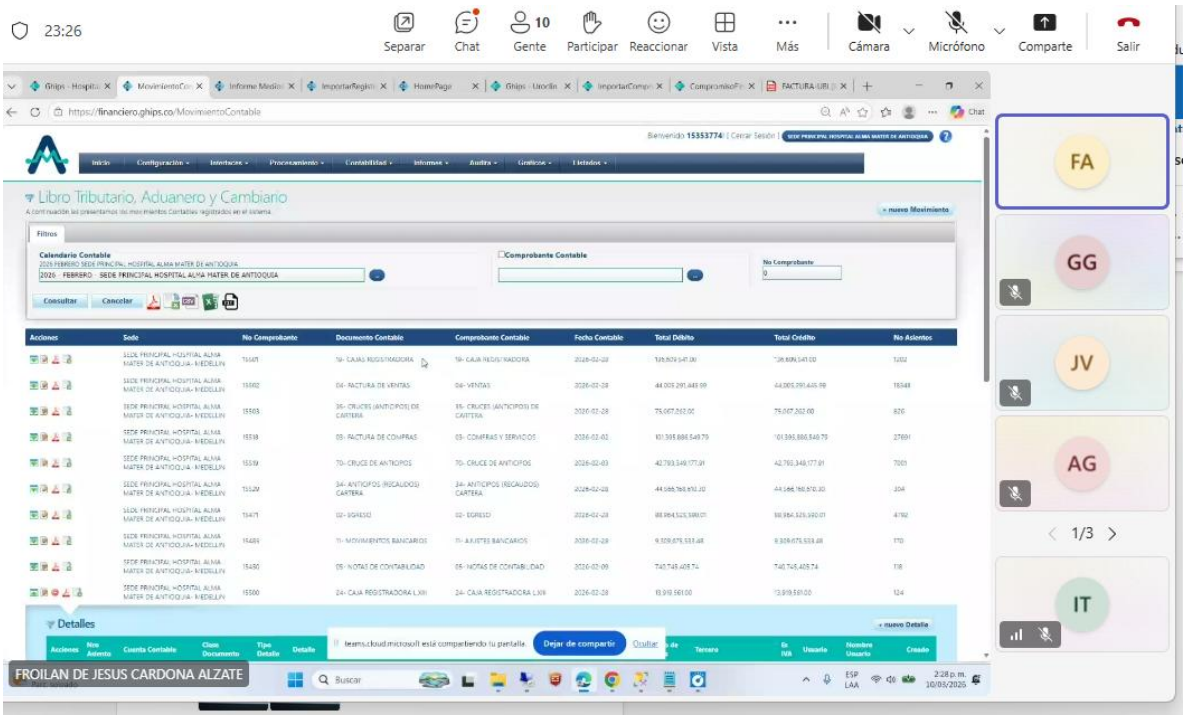

00:30
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Fuiste silenciado
Se ha silenciado.
Activar audio
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA
Empresas
Sedes:
JA
GG
AG
FA
1/3
IT
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
Microsoft Teams
Privacidad y cookies
Divulgaciones de terceros
ESP
LAA
3:15 p. m.
9/03/2026

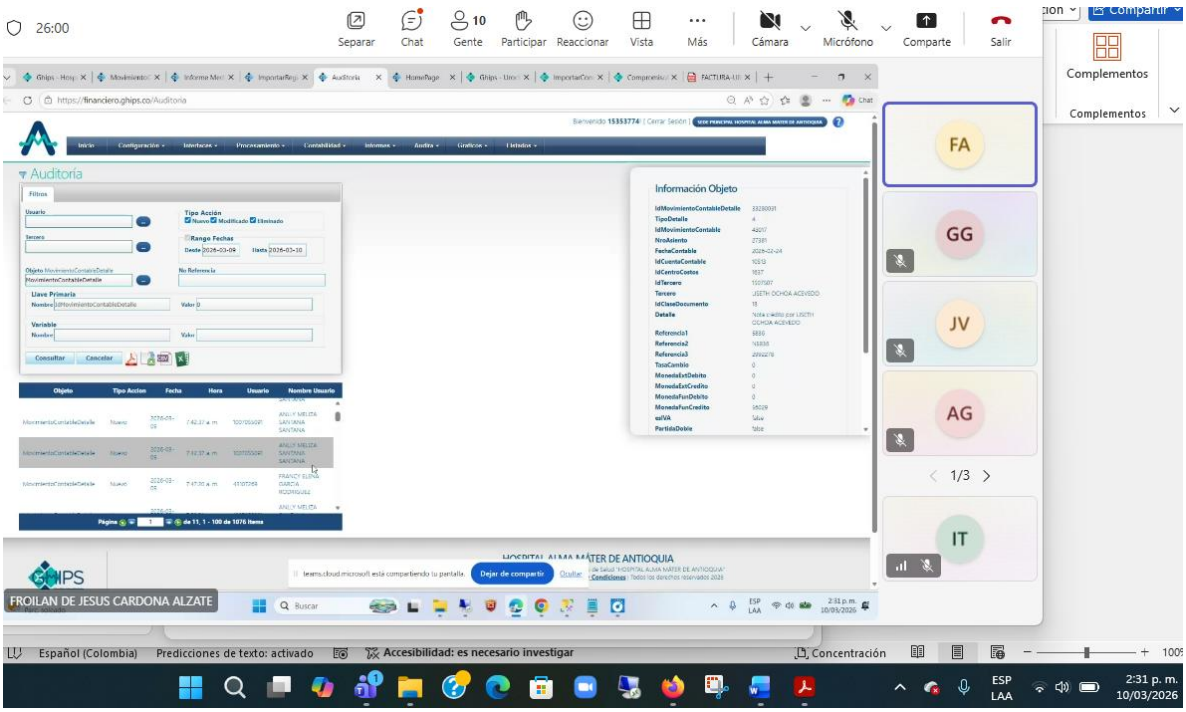

Complementos
Complementos
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA
JA
GG
AG
FA
1/3
IT
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
Español (Colombia)
Predicciones de texto: activado
Accesibilidad: No disponible
Concentración
140%
ESP
LAA
3:19 p. m.
9/03/2026

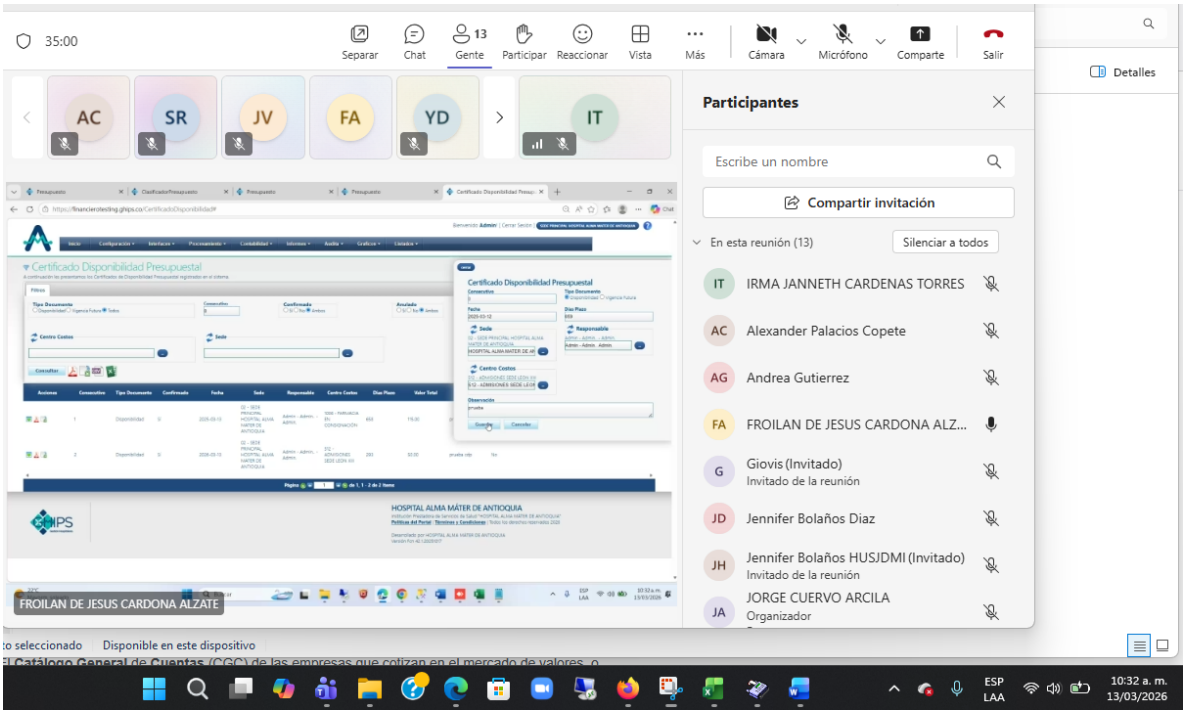

04:07
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Compartir
Complementos
FA
GG
JV
AG
1/2
IT
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
MODULO FINANCIERO
Español (Colombia)
Predicciones de texto: activado
Accesibilidad: es necesario investigar
Concentración
100%
ESP
LAA
2:09 p. m.
10/03/2026

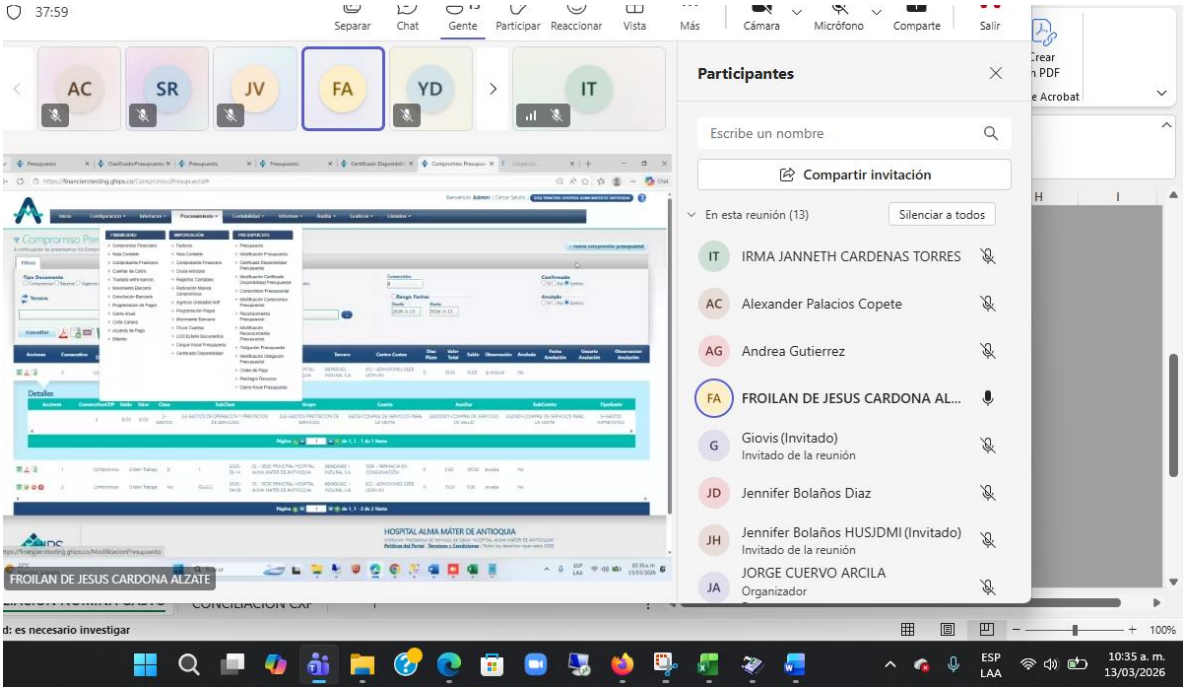

Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Complementos
JA
GG
AG
FA
1/3
IT
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
Español (Colombia)
Predicciones de texto: activado
Accesibilidad: No disponible
Concentración
140%
ESP
LAA
3:20 p. m.
9/03/2026

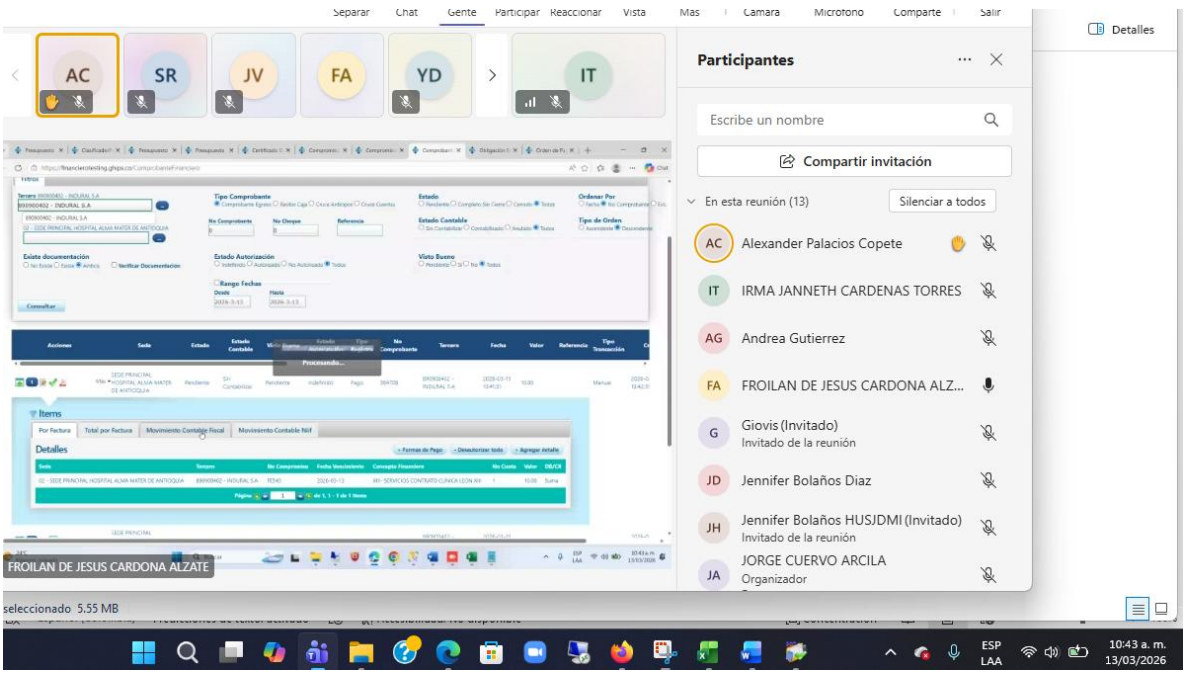

Parámetros Financieros
Parámetros financieros
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
Complementos
FA
GG
JV
AG
IT
1/2
Español (Colombia)
Predicciones de texto: activado
Accesibilidad: es necesario investigar
Concentración
100%
ESP
LAA
2:14 p. m.
10/03/2026

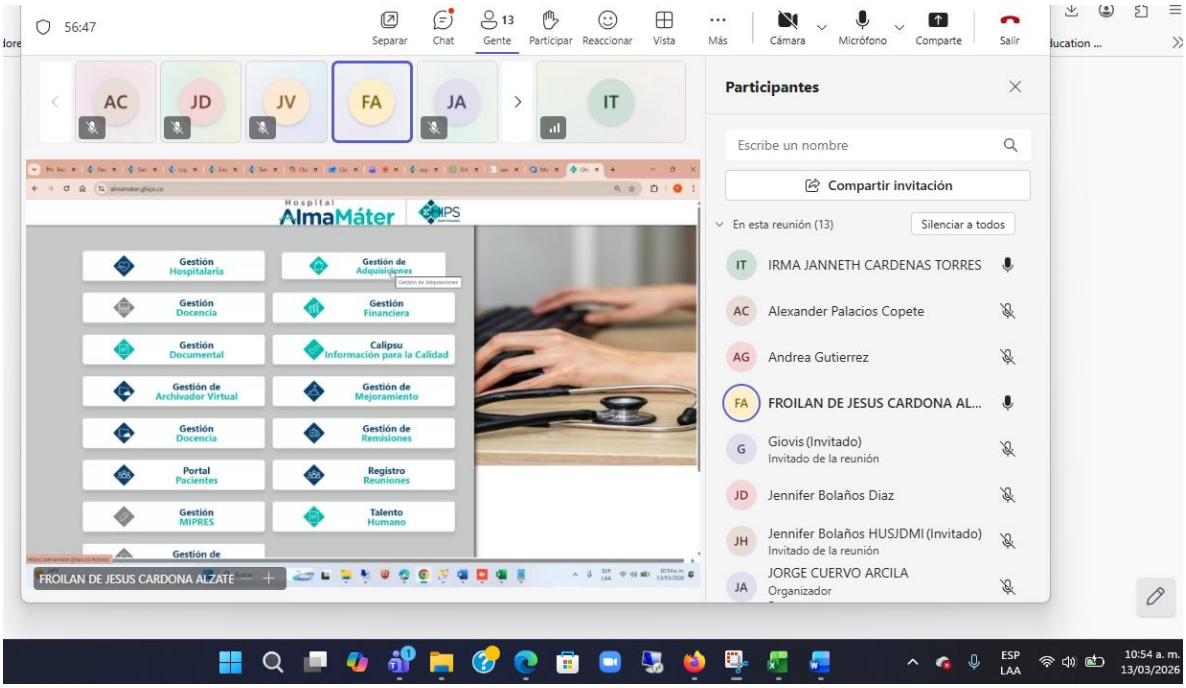

23:26
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Libro Tributario, Aduanero y Cambiario
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
FA
GG
JV
AG
IT
1/3
ESP
LAA
2:28 p. m.
10/03/2026


26:00
Separar
Chat
10
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Complementos
Auditoría
Información Objeto
FA
GG
JV
AG
1/3
IT
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
Español (Colombia)
Predicciones de texto: activado
Accesibilidad: es necesario investigar
Concentración
ESP
LAA
2:31 p. m.
10/03/2026


35:00
Separar
Chat
13
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Detalles
AC
SR
JV
FA
YD
IT
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (13)
Silenciar a todos
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
Alexander Palacios Copete
Andrea Gutierrez
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZ...
Giovis (Invitado)
Invitado de la reunión
Jennifer Bolaños Diaz
Jennifer Bolaños HUSJDMI (Invitado)
Invitado de la reunión
JORGE CUERVO ARCILA
Organizador
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
Disponible en este dispositivo
ESP
LAA
10:32 a. m.
13/03/2026


37:59
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
AC
SR
JV
FA
YD
IT
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (13)
Silenciar a todos
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
Alexander Palacios Copete
Andrea Gutierrez
FROILAN DE JESUS CARDONA AL...
Giovis (Invitado)
Invitado de la reunión
Jennifer Bolaños Diaz
Jennifer Bolaños HUSJDMI (Invitado)
Invitado de la reunión
JORGE CUERVO ARCILA
Organizador
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA
d: es necesario investigar
100%
ESP
LAA
10:35 a. m.
13/03/2026


Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Detalles
AC
SR
JV
FA
YD
IT
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (13)
Silenciar a todos
Alexander Palacios Copete
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
Andrea Gutierrez
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZ...
Giovis (Invitado)
Invitado de la reunión
Jennifer Bolaños Diaz
Jennifer Bolaños HUSJDMI (Invitado)
Invitado de la reunión
JORGE CUERVO ARCILA
Organizador
Procesando...
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
seleccionado 5.55 MB
ESP
LAA
10:43 a. m.
13/03/2026


56:47
Separar
Chat
13
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
AC
JD
JV
FA
JA
IT
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (13)
Silenciar a todos
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
Alexander Palacios Copete
Andrea Gutierrez
FROILAN DE JESUS CARDONA AL...
Giovis (Invitado)
Invitado de la reunión
Jennifer Bolaños Diaz
Jennifer Bolaños HUSJDMI (Invitado)
Invitado de la reunión
JORGE CUERVO ARCILA
Organizador
Hospital AlmaMáter
IPS
Gestión Hospitalaria
Gestión de Adquisiciones
Gestión Docencia
Gestión Financiera
Gestión Documental
Calipsu Información para la Calidad
Gestión de Archivador Virtual
Gestión de Mejoramiento
Gestión Docencia
Gestión de Remisiones
Portal Pacientes
Registro Reuniones
Gestión MIPRES
Talento Humano
FROILAN DE JESUS CARDONA ALZATE
ESP
LAA
10:54 a. m.
13/03/2026

Salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

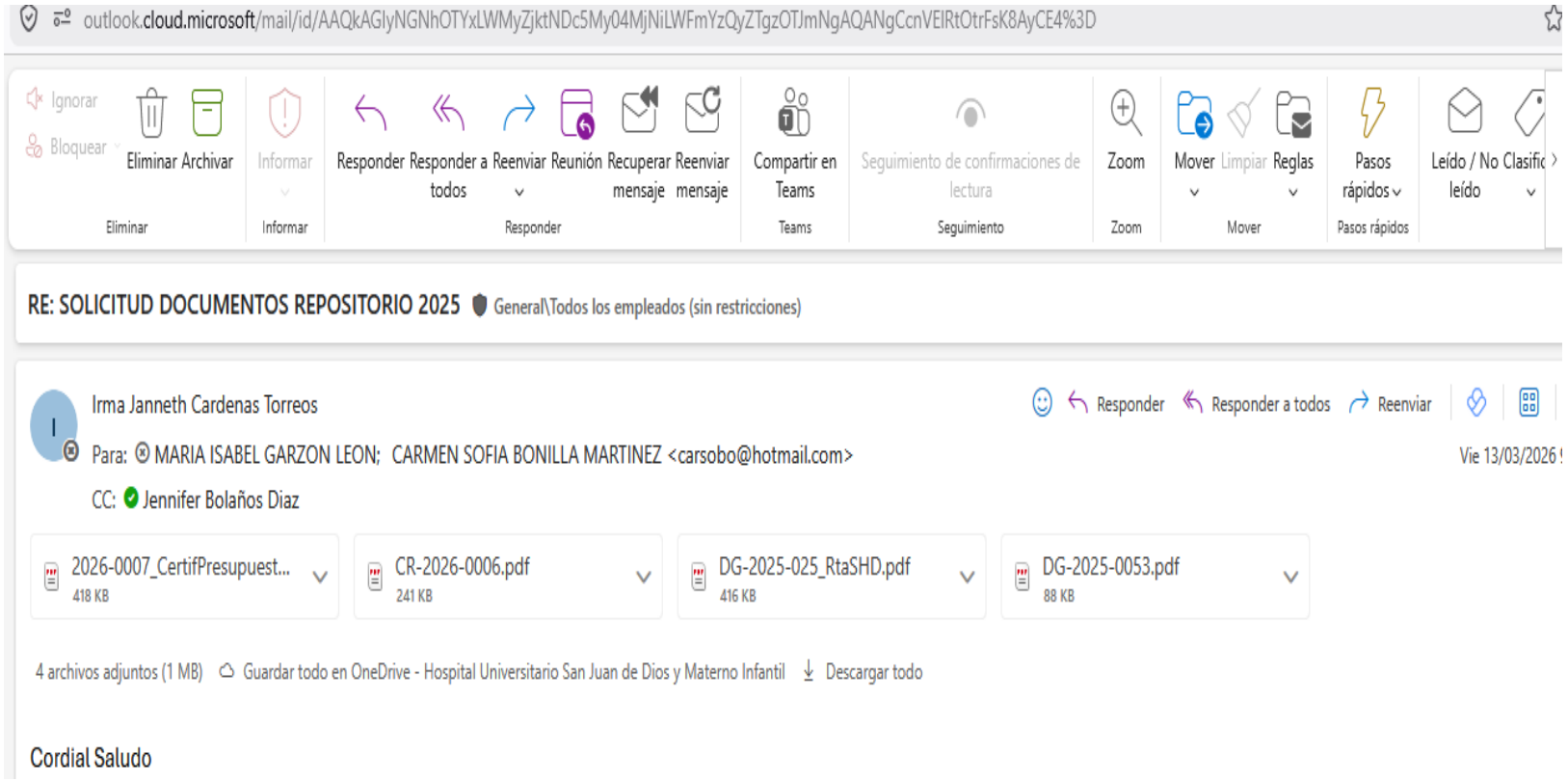
LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

Dependencia:	Subdirección Financiera						
Objetivo:	Asignacion de rubros presupuestales para incapacidades y licencias de maternidad						
Fecha:	19-20 marzo 2026	Hora inicio:	10:00 am	Hora finalización:	11:00 am	Lugar:	Mezzanine

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Jose Alfonso Leyva Valdez	Subdirector Financiero	Sub. Financiera	3007431130	jleyva@husjdmi.gov.co	
2	Roberto Guarin	Contratista	Sub financiera	3174239478	rguarin@husjdmi.gov.co	
3	Andrea Gutierrez	contratista	sub Financiera	3158373724	agutierrez@husjdmi.gov.co	
4	Irma Cometa Cardenal	Contratista	Sub financiera	301-4078813	icardenas@husjdmi.gov.co	
5	Yorneicy Diaz Viveros	Subdirector financ.	Sub financiera	310-3885298	ydiaz@husjdmi.gov.co	
6	Jennifer Bolaños D	Sub. Prof Esp.	Subdir Financiera	3155029479	jbolanos@husjdmi.gov.co	
7	Hilda Giovanna Rodríguez	Contratista	Subdir Financiera	3118537673	hirodriguez@husjdmi.gov.co	Asistencia Virtual
8	JOSE ALFONSO LEYVA V.	SUB. FINANCIERO	FINANCIERA	3007431130	jleyva@HUSJDMI.gov.co	
9	Sandra M. Pedroza	Sub. Financiera	Financiera	3133812355	spedroza@husjdmi.gov.co	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



INFORMACION REPOSITORIO 2025 Y 2026		DESCRIPCION	
FECHA	No.OFICIO-CIRCULAR-RESOLUCION		
16/09/2025	DG-2025-004	OFICIO SOLICITUD PTO VIGENCIA 2025	
25/09/2025	DG-2025-0011	SOLICITUD MODULO PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	
25/09/2025	DG-2025-0012	PRUEBA PILOTO SOFTWARE PCT	
29/10/2025	DG-2025-0016	PROPUESTA REVISORIA FISCAL	
31/10/2025	DG-2025-0017	PRESENTACION PTO 2026	
27/11/2025	DG-2025-0025	RESPUESTA SOLICITUD RIT 379556	OK
27/11/2025	DG-2025-0031	SOLICITUD DESAGREGACION PRESUPUESTO	
27/11/2025	DG-2025-0032	SOLICITUD EJECUCION PRESUPUESTAL	
3/12/2025	DG-2025-0040 AL 0049	UNIVERSIDADES DOCTORA CARMEN SOFIA	
10/12/2025	DG-2025-0052	ENTREGAR TOKEN Y CLAVES DIRECTOR GENERAL	
15/12/2025	DG-2025-0053	SOLICITUD CREACION USUARIO SIIF	OK



Estimada María Isabel

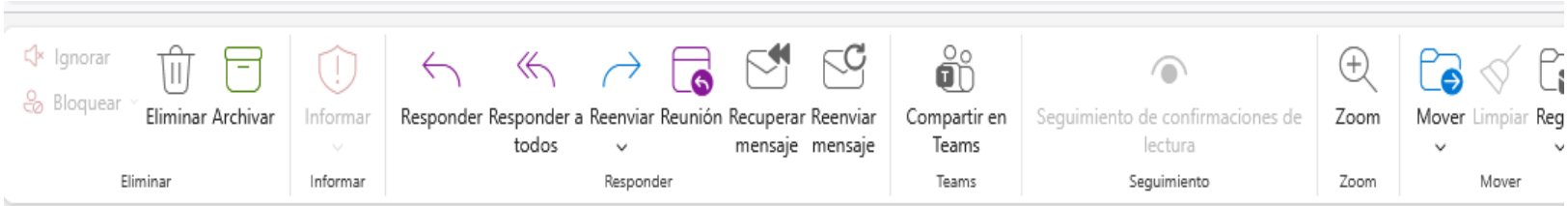
De acuerdo a solicitud adjunta, enviamos oficios y circulares relacionados:

- DG -2025-0025
- DG-2025-0053

- CR-2026-0006
- CR-2026-0007

Cordialmente,





RE: SOLICITUD DOCUMENTOS REPOSITORIO 2025 General\Todos los empleados (sin restricciones)

Janneth Cárdenas
Contratista-Contabilidad
Subdirección Financiera

De: MARIA ISABEL GARZON LEON <mgarzon@husjdmi.gov.co>
Enviado: martes, 10 de marzo de 2026 15:37
Para: CARMEN SOFIA BONILLA MARTINEZ <carsobo@hotmail.com>
Cc: Jennifer Bolaños Diaz <jbolanos@husjdmi.gov.co>; Irma Janneth Cardenas Torreos <icardenas@husjdmi.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DOCUMENTOS REPOSITORIO 2025

Cordial saludo estimadas Doctoras,

Se solicita de manera urgente anexar los consecutivos pendientes por entregar firmados con respecto al año 2025, para su respectivo archivo en el reposito

- CERTIFICACIONES:

CR-2026-0002	27/1/2026	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	JENNIFER BOLAÑOS D	Certifiacion de cumplimiento de austeridad del gasto
CR-2026-0003	27/1/2026	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	JENNIFER BOLAÑOS D	Certificacion de cumplimiento MFMP
CR-2026-0004	29/1/2026	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	JENNIFER BOLAÑOS D	MinHacienda y con el propósito de informar que está trámite la aprobación de la incorporación al Ppto del HUSJDMI por parte del consejo directivo
CR-2026-0006	23/2/2026	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	JENNIFER BOLAÑOS D	Solicitud de certificado de existencia y representación juridica que debemos solicitarle al Ministerio de Salud.
CR-2026-0007	25/2/2026	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	ALFONSO LEYVA	



RE: SOLICITUD DOCUMENTOS REPOSITORIO 2025 General\Todos los empleados (sin restricciones)

- OFICIOS:

DG-2025-0016	29/10/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	SARA LUCIA RIVEROS	Reporte de registro presupuestal
DG-2025-0017	31/10/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	SARA LUCIA RIVEROS	Presentación Anteproyecto presupuesto 2026 (2025-SG-19)
DG-2025-0025	27/11/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	JENNIFER BOLAÑOS DIAZ	RESPUESTA SOLICITUD 379556 SHD - RIT
DG-2025-0031	27/11/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	ALFONSO LEYVA	Desagregación Presupuesto
DG-2025-0032	27/11/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	ALFONSO LEYVA	Ejecución presupuestal
DG-2025-0040	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0041	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0042	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0043	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0044	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0045	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0046	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES

DG-2025-0047	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0048	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0049	3/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	CARMEN SOFIA	UNIVERSIDADES
DG-2025-0052	10/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	ALFONSO LEYVA	Entrega token y claves al Director general
DG-2025-0053	15/12/2025	SECRETARIA_GENERAL	SUBDIR FINANCIERA	ALFONSO LEYVA	Solicitud creación usuario SIIF

Nota: Así mismo se recomienda dar alcance al correo con los documentos firmados, para que conste en el archivo del Hospital.

Cordialmente



Nota: Así mismo se recomienda dar alcance al correo con los documentos firmados, para que conste en el archivo del Hospital.

Cordialmente,

María Isabel Garzón León
Contratista
Secretaria General HUSJDMI.

Responder | Responder a todos | Reenviar



CR-2026-0007

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTO VIGENCIA 2026

En mi condición de Subdirector Financiero del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil identificado con NIT 901.933.432-0, me permito certificar lo siguiente:

Que, para la vigencia 2026 el hospital cuenta con un presupuesto inicial de gasto de trecientos ochenta y ocho mil setenta y cuatro millones ochocientos cuarenta y un mil ochocientos sesenta y seis pesos M/CTE **($388.074.841.866,00**), desagregado por tipo de la siguiente manera:

TIPO PRESUPUESTO	VALOR PRESUPUESTO	
A - FUNCIONAMIENTO	$	42,677,708,861
B - OPERACIÓN COMERCIAL	$	86,855,370,041
D - INVERSION	$	258,541,762,964
VALOR TOTAL	**$**	**388,074,841,866**

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

JOSÉ ALFONSO LEYVA VALDÉS
Subdirector Financiero
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Elaboró: Roberto Abdul Guarín Asís – Contratista Subdirección Financiera HUSJDMI
Revisó y Aprobó: Jennifer Bolaños Diaz - HUSJDMI

Bogotá D.C., 25 de noviembre del 2025 2025-DG-022

Señores
BANCO DAVIVIENDA
La ciudad

Jaime Hernán Urrego Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.494.312, representante legal del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil identificado con NIT 901.933.432, solicito incluir a los siguientes funcionarios del hospital dentro de los autorizadores de firmas, usuarios de portal y asignación de token:

Nombre del funcionario:	Sara Lucía Riveros Bonilla	José Alfonso Leyva Valdés
Identificación:	1.110.536.600	79.783.718
Cargo	Secretaria General	Subdirector Financiero

Anexos:
- Resolución de nombramiento y acta de posesión de Sara Lucía Riveros Bonilla.
- Resolución de nombramiento y acta de posesión de José Alfonso Leyva Valdés.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Jaime Hernan Urrego Rodriguez

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Director General (E)
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Revisó y aprobó: María Alexandra Navarro – Jefe Oficina Jurídica HUSJDMI
Revisó y aprobó: Sara Lucía Riveros Bonilla Secretaria General - HUSJDMI
Firmado digitalmente por Sara Lucia Riveros Bonilla

CIRCULAR NUMERO 002
Febrero 18 de 2026

PARA: **Contratistas y Supervisores del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.**

DE: **SECRETARIA GENERAL**

ASUNTO: **Lineamientos presentación de cuentas vigencia actual y cargue al SECOP 2.**

Buenas tardes estimados Contratistas y Supervisores:
Con el fin de dejar claro el procedimiento de trámite, pago y cargue de las cuentas al SECOP, de los contratos de Prestación de Servicios, nos permitimos precisar:

Documentos a presentar en la PRIMERA CUENTA:

1. **Cuenta de Cobro o factura,** según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA). Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN; conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 del 23 de septiembre de 2025. La cuenta de cobro va sin logos.

2. **Pago de Seguridad social.** Tener en cuenta que se paga sobre el 40% del valor mensual pactado en el contrato.
3. **Informe de cumplimiento de avances de obligaciones contractuales y pago**, **(Este es el mismo INFORME DE SUPERVISORIA),** recuerde en este formato es donde se transcriben todas las obligaciones específicas, las cuales están en los estudios previos que se pueden encontrar en el SECOP; adicionalmente para tener en cuenta llevan las dos firmas, la del contratista y la del Supervisor; en ambas se debe registrar fecha de presentación y debe ser la misma fecha.

Tener claro en la parte de **BALANCE ECONÓMICO**, que ahí en la primera casilla se registra el valor total del contrato, en la segunda casilla para la primera cuenta se registra cero (0); en la tercera casilla VALOR A PAGAR, se registra el valor de la primera cuenta, saldo a liberar es cero y el SALDO POR PAGAR es la resta de la primera casilla, menos la tercera.

Para este formato se debe adjuntar como anexo en un solo PDF, todos los soportes de las evidencias de cada una de las obligaciones contractuales, secuencialmente, ej: obligación 1, Obligación 2 y así sucesivamente.

4. **Declaración Juramentada y sus anexos**, leer bien las instrucciones según sea el caso de cada uno sobre la parte tributaria. (en este formato se deben adjuntar los anexos enunciados en la declaración juramentada, registro civil de hijos, pago medicina prepagada, pago de intereses hipotecarios vigencia anterior, AFC, entre otras.

5. Certificado de afiliación a la ARL**.**
6. Certificación Bancaria.
7. RUT.
8. RIT.

Segunda Cuenta hasta la final:

Para la presentación de la segunda cuenta en adelante:

- Cuenta de Cobro o Factura
- Pago de Seguridad Social
- Informe de SUPERVISION de avances de obligaciones contractuales y pago, con sus respectivas evidencias.

Cargue de documentación en SECOP:

A continuación, se relaciona los documentos a cargar en la plataforma SECOP

SECOP II **7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**PRIMER PAGO**	**PAGOS SIGUIENTES**
Plan de pagos	Factura o cuenta de cobro	Factura o cuenta de cobro
	Pago de seguridad social	Planilla
Documentos de ejecución del contrato	Informe de cumplimiento de avances de obligaciones contractuales y pago	Informe de Supervisoría de avances de obligaciones contractuales y pago
	Evidencias	Evidencias
	RUT	
	RIT	
	Certificación Bancaria	
	Declaración juramentada y sus anexos	
	Certificado de Afiliación ARL	

Ruta para la radicación y pago de las Cuentas:



La delegada para la aprobación de las cuentas de cobro que corresponden a la supervisión de Secretaría General, es Yolanda Corzo Candia (ycorzo@husjdmi.gov.co).

Para las demás supervisiones de las diferentes Direcciones y subdirecciones, la delegada para la aprobación de las cuentas de cobro es Ana Karina Ravelo Carrillo (aravelo@husjdmi.gov.co).

Una vez se autorice el pago, el delegado de la Secretaría General debe enviar correo electrónico a subfinanciera.husjdmi@outlook.com.

Cronograma de Pagos:

Una vez la subdirección financiera reciba la cuenta de cobro y ésta no presente inconsistencias, se establece un término de 8 días hábiles para el pago.

De manera general este es el lineamiento para la presentación de las cuentas, cualquier inquietud favor SOLO al correo electrónico de cada uno de los Supervisores de su contrato, quienes remitirán las mismas a la Subdirección Financiera, una vez aprobada por el mismo.

Cordialmente,



SARA LUCIA RIVEROS BONILLA
Secretaria General
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Se adjuntan los formatos

Elaboró: Jennifer Bolaños Díaz,
Yolanda Corzo Candia
Revisó: María Isabel Garzón León

Bogotá D.C., 23 de febrero del 2026 CR-2026-0006

Doctor
RODOLFO SALAS FIGUEROA
Secretario General
Ministerio de Salud y Protección Social
E. S. D.

Referencia: Solicitud certificado de existencia y representación jurídica Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

Respetado Doctor,

De manera atenta, y actuando en mi calidad de Director General del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil-HUSJDMI, creado mediante el Decreto Ley 1959 de 2023 y, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 0275 del 12 de marzo del presente año; me permito solicitarle, su valiosa colaboración para que se realice la expedición del certificado de existencia y representación jurídica del **Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil,** identificado con NIT 901.933.432-0, el cual se requiere para el trámite de habilitación de servicios de salud que está adelantando el hospital.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Jaime Hernan Urrego Rodriguez

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Director General (E)
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Elaboró: Jennifer Bolaños Díaz – Profesional especializado HUSJDMI
Revisó: María Alexandra Navarro – Jefe Oficina Jurídica HUSJDMI
Aprobó: Sara Lucía Riveros Bonilla Secretaria General - HUSJDMI

Firmado digitalmente por Sara Lucia Riveros Bonilla

Bogotá D.C., 27 de noviembre del 2025 2025-DG-025

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA DISTRITAL DE BOGOTÁ
La ciudad

Asunto: Respuesta solicitud 379556 Certificado RIT

Cordial saludo,

En atención a la solicitud del asunto, en el cual, se le indica al Hospital Universitario San Juan de Dios Y Materno Infantil - HUSJDMI, que "*(…) que no fue posible realizar la inscripción, debido a que no se evidencian los datos y los documentos requeridos (certificado de existencia y representación legal)";* nos permitimos manifestarle lo siguiente:

El **Hospital Universitario San Juan de Dios Y Materno Infantil-HUSJDMI**, identificado con NIT 901.933.432, es una entidad de carácter especial, del orden nacional, perteneciente al sector descentralizado, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, sujeta en su régimen presupuestal al de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado - EICE, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación y del Sistema Nacional de Patrimonio Cultural, que participa en procesos de formación de talento humano en educación superior, educación para el trabajo y el desarrollo humano y educación continua.

Que, dentro de las funciones asignadas al Hospital, en su Decreto[1] de creación, le corresponde:

> *"Prestar servicios de salud integrales e integrados de mediana y alta complejidad, con perspectiva nacional, de equidad social y territorial, en el marco del sistema de salud vigente para la garantía del derecho fundamental a la salud."*

Que, en virtud de lo anterior, el HUSJDMI debe cumplir con normativas específicas para la habilitación de sus servicios de Salud ante el Ministerio de Salud y Protección Social; y en este orden de ideas, el Hospital no cuenta con un certificado de existencia y representación legal, por cuanto no debe realizar su inscripción ante ninguna Cámara de Comercio, sino que adelanta el trámite correspondiente ante

[1] Decreto 1959 de 2023. "Por medio del cual se adoptan medidas para la adquisición y recuperación de la infraestructura del hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil y se crea una entidad de carácter especial "Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno infantil."

MINSALUD, Entidad encargada de expedir a las entidades prestadoras de servicios de salud, el Certificado de Existencia y Representación Jurídica, el cual se adjunta en este documento.

Así las cosas, agradecemos su oportuna colaboración para que se continúe con el trámite de expedición del Registro de Información Tributaria – RIT, lo antes posible.

Anexos:
- Certificación de Existencia y Representación Jurídica

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Jaime Hernan Urrego Rodriguez

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Director General (E)
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Elaboró: Jennifer Bolaños Díaz – Profesional Subdirección Financiera HUSJDMI
Revisó: María Alexandra Navarro Paniagua. – Jefe Oficina Jurídica HUSJDMI
Aprobó: Sara Lucía Riveros Bonilla Secretaria General - HUSJDMI

Firmado digitalmente por Sara Lucia Riveros Bonilla

Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2025 DG-2025-0053

Señores

Sistema Integrado de Información Financiera SIIF

Ministerio de hacienda y crédito Público

E-Mail: relacionciudadano@minhacienda.gov.co

Referencia: Solicitud Inscripción Entidad y Generación de Usuario SIIF NACIÓN.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar el registro del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, Empresa Industrial y Comercial del Estado (EICE), en el aplicativo SIIF NACIÓN. Para tales efectos, se cita el decreto de creación de la entidad y demás datos requeridos:

Decreto de creación: Decreto 1959 del 15 de noviembre de 2023.
Nombre de la entidad: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL
Nit: 901.933.432-0
Ubicación: Cra 13 No 32-76 Bogotá, D.C.
Nombre Usuario: José Alfonso Leyva Valdés
C.C.: 79.783.718
E-Mail: jleyva@husjdmi.gov.co
Código de consideración contable: Pendiente generación por la Contaduría General de la Nación.

Quedo atento a sus comentarios.

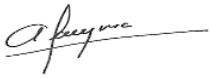
Anexos:

Decreto 1959- 2023

Resolución 012 de 2025

Copia CC: José Alfonso Leyva Valdés

Cordialmente,



JOSÉ ALFONSO LEYVA VALDÉS

Subdirector Financiero

Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil

República de Colombia

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

RESOLUCIÓN NÚMERO 035 DEL 30 DE ENERO DE 2026

"*Por medio de la cual se realiza un reconocimiento y provisión de obligaciones laborales al 31 de diciembre de 2025, se ordena el pago de Cesantías de funcionarios del nivel directivo del HUSJDM y se dictan otras disposiciones*"

LA SECRETARIA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en el Decreto Ley 1042 de 1978, el Decreto Ley 1045 de 1978, la Ley 50 de 1990, Decreto 1848 de 1969, el Decreto Ley 111 de 1996, el Decreto 1068 de 2015, el Decreto 473 de 2022, Resolución HUSJDMI No. 018 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil fue creado mediante el Título II del Decreto Ley 1959 de 2023 como una entidad de carácter especial, del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, sujeta en su régimen presupuestal al de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (EICE), conforme a lo establecido en el artículo 12 del citado decreto.

Que, en virtud de lo anterior, la entidad se encuentra sujeta, en materia presupuestal, a lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, contenido en el Decreto 111 de 1996, en las disposiciones específicas que regulan a las EICE, conforme a lo previsto en los artículos 3° y 5°. Estas normas determinan que las empresas industriales y comerciales del Estado, así como otras entidades descentralizadas con regímenes especiales, deben someter su gestión presupuestal a los principios rectores del sistema presupuestal, como lo son la planificación, anualidad, universalidad, unidad de caja, programación integral, especialización, inembargabilidad, coherencia macroeconómica y homeóstasis.

Que, de conformidad con el marco constitucional y legal vigente, en particular con lo dispuesto en el artículo 352 de la Constitución Política, el Congreso de la República, mediante ley orgánica, define la estructura del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones, y establece el régimen aplicable a los distintos tipos de entidades estatales. En este sentido, corresponde a las entidades del sector descentralizado armonizar sus presupuestos con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en su condición de rector de la política fiscal y presupuestal del Estado.

Que el numeral 4 del artículo 26 del Estatuto Orgánico del Presupuesto compilado en el Decreto Ley 111 de 1996, establece que es función del Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS, "*Aprobar (…) mediante resolución, los presupuestos de ingresos y gastos de las empresas industriales y comerciales del Estado (…) previa consulta con el ministerio respectivo.*

Que el artículo 19 del Decreto 115 de 1996, compilado en el artículo 2.8.3.1.10 del Decreto 1068 de 2015, precisó que *"La responsabilidad de la desagregación del presupuesto de ingresos y gastos, conforme a las cuantías aprobadas por el CONFIS (…), será de los (…) directores*, concordante con lo establecido en el párrafo quinto del artículo 19 del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025, dando prioridad a los sueldos de personal, prestaciones sociales, y transferencias asociadas a la nómina, entre otros, "*quienes presentarán un informe de la desagregación a (…) Consejo Directivo, para sus observaciones, modificaciones y refrendación mediante (…) acuerdo (…)"* antes del 1 de febrero de cada año.

Que según lo indica el artículo 2.8.3.2.1 del Decreto 1068 de 2015, indica que "*Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos."*

Que mediante Resolución No. 006 del 26 de diciembre de 2025, el Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS, aprobó el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil para la vigencia fiscal de 2026.

Que el artículo 70 de la Ley 2559 del 22 de diciembre de 2025 "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2026.", estableció que "***En las Empresas Industriales y Comerciales del Estado*** *(…), en las cuales la participación de la Nación directamente (…) la aprobación y* ***modificación de su presupuesto****, de las viabilidades presupuestales y de las vigencias futuras,* ***corresponderá a las juntas directivas de las respectivas empresas*** *(…), sin requerirse concepto previo de ningún órgano o entidad gubernamental (…)"*

Que el numeral 4 del artículo 18 del Decreto Ley 1959 de 2023, concordante con el mismo numeral del artículo 2º del Decreto 0010 definió entre otras funciones del Consejo Directivo "*Aprobar el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad,* ***y las modificaciones al mismo****, de conformidad con las normas que la rigen en materia presupuestal*".

Que el Director General (e) en el marco de la función establecida, en especial el numeral 16 del artículo 3 del Decreto Ley 1959 de 2023, presentó al Consejo Directivo el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de 2026, de conformidad con las normas que resulten aplicables a la entidad, el cual fue aprobado mediante Acuerdo No. 001 del 14 de enero de 2026, aprobó el Presupuesto de ingresos y gastos de la entidad del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, para la vigencia fiscal 2026, siendo adicionado por Acuerdo 005 del 29 de enero de 2026.

Que mediante Resolución No. 002 del 14 de enero de 2026, el Director General (e), desagregó el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, para la vigencia fiscal 2026, modificando algunos Rubros Presupuestales, con las Resoluciones No. 003 del 23 de enero y No. 027 del 27 de febrero de 2026.

Que el artículo 3 del Decreto Ley 1045 de 1978, refiere que las entidades de la administración pública del orden nacional, reconocerán y pagarán a sus empleados públicos únicamente, las prestaciones sociales establecidas por ley.

Que el artículo 45 del Decreto Ley 1042 de 1978 crea la bonificación por servicios prestados para los funcionarios que ocupan los empleos públicos en las distintas categorías "*Esta bonificación se reconocerá y pagará al empleado cada vez que cumpla un año continuo de labor en una misma entidad oficial. Sin embargo, cuando*

un funcionario pase de un organismo a otro de los enumerados en el artículo 1 de este decreto, el tiempo laborado en el primero se tendrá en cuenta para efectos del reconocimiento y pago de la bonificación, siempre que no haya solución de continuidad en el servicio". Dicha bonificación será equivalente al 25% de la asignación básica que esté señalada por Ley para el cargo que ocupe el funcionario en la fecha en que se cause el derecho a percibirla y se pagará dentro de los veinte (20) días que sigan a la fecha en que se haya causado el derecho, según los artículos 46 y 48 del precitado Decreto.

Que según el artículo 58 del Decreto Ley 1042 de 1978, los funcionarios tendrán derecho a una prima de servicio anual equivalente a quince (15) días de remuneración, que se pagará en los primeros quince (15) días del mes de julio de cada año, cuya liquidación ser realizará sobre los factores de salario establecidos en el artículo 59 de la misma normativa.

Que según el artículo 8 del Decreto Ley 1045 de 1978, los empleados públicos tienen derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones por cada año de servicio, las cuales para su liquidación junto con la prima de vacaciones, se deben tener en cuenta que no hubo solución de continuidad, con los factores salariales contemplados en el artículo 17 del Decreto Ley aquí mencionado, correspondientes a la fecha en la cual se inicie el disfrute de las mismas, los cuales deben ser pagos por lo menos con cinco (5) días de antelación a la fecha de iniciar el goce del descanso, según lo establece el artículo 18 del precitado Decreto.

Que según el artículo 48 del Decreto 1848 de 1969, *"El valor correspondiente a las vacaciones que se disfruten, se pagará con base en el salario devengado por el empleado oficial al tiempo de gozar de ellas"*

Que el artículo 25 del Decreto Ley 1045 de 1978, determina que *"La prima de vacaciones será equivalente a quince días de salario por cada año de servicio";* siempre y cuando no haya solución de continuidad, es decir no medien más de quince días hábiles de interrupción en el servicio a una y otra entidad.

Que para efectos del reconocimiento y pago de cesantías a que tuvieren derecho los empleados públicos, el artículo 45 del Decreto Ley 1045 de 1978 establece los factores de salario para la liquidación.

Que el numeral 3º del artículo 99 de la Ley 50 de 1990, establece que *"El valor liquidado por concepto de cesantía se consignará antes del 15 de febrero del año siguiente, en cuenta individual a nombre del trabajador en el fondo de cesantía que el mismo elija. El empleador que incumpla el plazo señalado deberá pagar un día de salario por cada retardo"*.

Que el artículo 16 del Decreto 473 de 2022, indica que los empleados públicos *"tendrán derecho a una bonificación especial de recreación, por cada período de vacaciones, en cuantía equivalente a dos (2) días de la asignación básica mensual que les corresponda en el momento de iniciar el disfrute del respectivo período vacacional."* Expresa igualmente, que dicha bonificación no constituye factor salarial y se pagará cinco (5) días hábiles previos al disfrute del periodo vacacional

Que el numeral 1 del artículo 24 del Decreto Ley 1959 de 2023, contempla dentro del régimen laboral de los servidores públicos del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil *"(…) empleados públicos de libre nombramiento y remoción aquellos que ejerzan funciones de dirección, confianza y manejo. Su nombramiento será realizado por el/la Directora(a) General y su régimen legal será el establecido por la Ley 909 de 2004 y las normas pertinentes y complementarias."*

Que, en ejercicio del artículo 2.2.5.5.45 del Decreto 1083 de 2025, el Presidente de la República podrá designar de manera temporal a un empleado de otra entidad de la Rama Ejecutiva el cual podrá asumir total o parcialmente las funciones de otro empleo vacante.

Que el artículo 19 del Decreto Ley 1959 de 2023, estableció los requisitos para el cargo de Director General del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

Que bajo el Decreto 010 de 2025, se adopta la estructura del Hospital Universitario San juan de Dios y materno Infantil y las funciones del Consejo Directivo, la Dirección General, Secretaría General, Oficinas, Direcciones, Subdirecciones, así como los Órganos de Asesoría y Coordinación.

Que el parágrafo transitorio del artículo 3 del Decreto No. 010 de 2025, determina que "*Para efectos del nombramiento del primer Director General del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, el Ministro de Salud y Protección Social verificará y certificará el cumplimiento de requisitos en los términos del artículo 19 del Decreto Ley 1959 de 2023 y demás disposiciones que resulten pertinentes*".

Que con el Decreto 011 de 2025, se crea la planta de personal para 151 empleos públicos del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno infantil y 1686 trabajadores con funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud.

Que el artículo 5 transitorio del Decreto No. 011 del 7 de enero de 2025, indicó que "*El certificado de disponibilidad presupuestal para proveer los empleos de Director y Secretario General del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, será expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, hasta que se hagan las respectivas apropiaciones presupuestales para el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.*"

Que en sesión de Consejo Directivo del 6 de mayo de 2025, se presentó, en el punto 3 del Orden del Día, el anteproyecto de presupuesto del HUSJDMI para la vigencia 2025 por la suma de $62.564.198.644, explicando el Ministerio de Salud y Protección Social, que solicitó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la suma de $63.603.071.324, los cuales fueron aprobados y transferidos al presupuesto del Min Salud en el rubro de Otras Transferencias. Sin embargo, refiere que en cumplimiento al artículo 5 del Decreto 011 de 2025, autorizó a MinSalud la expedición de CDP por valor de $1.038.872.680 para proveer los cargos de Director General y el Secretario General.

Que en cumplimiento de lo anteriormente mencionado, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal - **CDP No. 232425 de 2025**, por valor de MIL TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS ($1.038.872.680) M/CTE, cuya vigencia por principio de anualidad presupuestal, expiró el 31 de diciembre de 2025.

Que en cumplimiento con el parágrafo transitorio del artículo 3 del Decreto No. 010 de 2025, el Ministro de Salud y Protección Social certificó que el Doctor JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicio del Ministerio de Salud y Protección Social, cumple con los requisitos y competencias para el cargo de Director General Código 015, Grado 027 del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, con base en la constancia expedida por parte de la Subdirección de Gestión de talento Humano del mismo Ministerio.

Que mediante Decreto No. 0275 del 12 de marzo de 2025, el Presidente de la República encarga al Doctor JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ, Viceministro de

Salud Pública y Prestación de Servicio del Ministerio de Salud y Protección Social, en el empleo de Director General Código 015, Grado 0027 del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

Que el numeral 4 del artículo 20 del Decreto Ley 1959 de 2023, concordante con el numeral 3 del artículo 3 del Decreto No. 010 de 2025, establece como una de las funciones del Director General la de "*Nominar, vincular, administrar (…) el personal, de conformidad con las normas legales vigentes*".

Que mediante el artículo tercero de la Resolución No. 018 del 24 de noviembre de 2025, el Director General (e), delegó en la Secretaria General entre otras funciones de Ordenación del Gasto en materia de Talento Humano, la de "6. *Reconocer y ordenar el pago de salarios, prestaciones sociales y elementos salariales, así como cualquier otro emolumento que derive directamente de la relación legal y reglamentaria de los servidores públicos del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil-HUSJDMI, así como, efectuar las contribuciones inherentes a la nómina y expedir los actos administrativos necesarios para su cumplimiento, cuando a ello hubiere lugar.*"

Que mediante Resolución HUSJDMI No. 003 del 12 de septiembre de 2025, el Director General (e), nombró a la Dra. SARA LUCÍA RIVEROS BONILLA en el empleo de Secretario General Código 0037 Grado 24, ubicado en la Secretaría General del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, quien tomó posesión en la misma fecha.

Que el 19 de enero de 2026 bajo la comunicación No. 2026-0012, la Ordenadora del gasto del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, requiere al Grupo de Nómina de la Subdirección de Gestión de Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social respecto al cálculo y liquidación de la nómina del Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez, Director General (E) y de la Dra. Sara Lucia Riveros Bonilla, Secretaria General del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil.

Que bajo el radicado 2026441000152881 del 22 de enero de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social informa que "*(…) para el caso del Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez se realizó el cálculo de los valores desde el mes de marzo de 2025 y, de acuerdo a los devengados de cada mes, se calculó las deducciones para tener al final del ejercicio el valor neto a pagar, el cual se remitió a la Subdirección Financiera para su registro y pago, (…)*", referido a los valores devengados (Nómina y Prima de Navidad), deducciones (Salud, Pensión, Fondo Solidaridad, Fondo Subsistencia y Retefuente), así como los aportes de seguridad social a cargo del empleador (Pensión, Salud, ARL, Caja, Sena y ICBF). Por otra parte, indica que para el caso de la Dra. Sara Lucia Riveros Bonilla, se realizó el cálculo de los valores desde el mes de septiembre de 2025 y, conforme a los devengados de cada mes, se calculó las deducciones para tener al final del ejercicio el valor neto a pagar el cual se remitió a la Subdirección Financiera para su registro y pago.

Que el 24 de enero de 2026, con oficio No. 2026-0016, la Ordenadora de Gasto del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil elevó alcance a la Solicitud de Información relacionada con la comunicación No. 2026-0012 del 19 de enero de 2026, relacionado con el Estado de Pago de Cesantías 2025 así como las provisiones de las prestaciones sociales a corte del 31 de diciembre de 2025.

Que con el radicado No. 2026441000224331del 28 de enero de 2026, el Subdirector de Gestión de Talento Humano (e) del Ministerio de Salud y Protección Social manifiesta que: con respecto al Estado del pago de las cesantías 2025**,** debe ser realizada directamente el empleador de los servidores involucrados, ya que es el responsable legalmente de su liquidación, reporte y consignación. Además, el correspondiente

reporte se debe hacer sobre el NIT de la entidad empleadora, en el asunto el Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil y que "*con respecto al pago de los dos funcionarios del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil, acordado previamente bajo los parámetros del Decreto 011 de 2025, se relacionó al apoyo del cálculo del valor a transferir por conceptos de salarios y seguridad social, los cuales fueron remitidos en la anterior respuesta. Así mismo, en cumplimiento de los preceptos del mencionado Decreto, se efectuó el cálculo de los periodos comprendidos de marzo a diciembre de 2025, que corresponden al pago por transferencia del concepto de montos fijos (devengados) y que,* ***de acuerdo con lo expuesto****,* ***no relacionó cálculo alguno sobre otro tipo de prestación, ni provisiones inherentes al proceso de liquidación de nómina, como lo es el concepto de vacaciones***".

Que el marco normativo para entidades de gobierno, actualizado con las Resoluciones 436 y 451 de 2024 expedidas por la Contaduría General de la Nación, establecen que los hechos económicos deben reconocerse bajo el principio de devengo, es decir, cuando ocurren y no cuando se pagan.

Que la omisión en su incorporación presupuestal en la vigencia 2026 generaría una ruptura en la consistencia entre contabilidad y presupuesto, afectando la razonabilidad de los estados financieros.

Que de conformidad con lo anteriormente indicado, se hace necesario realizar el reconocimiento y pago de la porción de las Cesantías a corte del 31 de diciembre de 2025 a que tienen derecho, el Dr. JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ en calidad de Director General (e) y la Dra. SARA LUCÍA RIVEROS BONILLA, en calidad de Secretario General del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil; así como ordenar la Provisión contable y reconocimiento de las prestaciones sociales, con corte al 31 de diciembre de 2025 (Bonificación de Servicios, Prima de Servicios, Vacaciones, Prima de Vacaciones y Bonificación de Recreación), para que sean apalancadas con Presupuesto 2026, causadas contablemente y pagadas una vez se cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, a los funcionarios mencionados.

Que en consecuencia, de lo anterior y a partir de la vigencia 2026, se asume la obligación de reconocimiento y el pago de la nómina y demás obligaciones laborales, así como constituir las provisiones contables de la vigencia 2025, correspondiente a los cargos de Dirección General y Secretaría General Hospital, debidamente certificadas por la Subdirección de Talento Humano del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. RECONOCIMIENTO Y PROVISIÓN. Reconocer y provisionar contablemente, las obligaciones laborales causadas al 31 de diciembre de 2025 por la suma de **CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIETOS SIETE PESOS ($52.786.507) COP**, conforme certificación suscrita por la Subdirección de Talento Humano a:

1. Cesantías
2. Bonificación Servicios
3. Prima de Servicios
4. Vacaciones
5. Prima de Vacaciones
6. Bonificación Recreación

ARTÍCULO SEGUNDO. REGISTRO CONTABLE Y REVELACIÓN. Ordenar a la Subdirección Financiera:

1. Mantener el reconocimiento contable del pasivo conforme al Catálogo General de Cuentas (5107 – Prestaciones Sociales).
2. Garantizar la consistencia entre ejecución presupuestal y registro contable.
3. Revelar en notas a los estados financieros de la vigencia 2026 el origen, naturaleza de las obligaciones reconocidas en la presente resolución

ARTÍCULO TERCERO. PAGO DE CESANTÍAS. En el caso de las Cesantías, se deberán girar al Fondo Nacional del Ahorro, los valores correspondientes a cada funcionario referido en los considerandos de la presente Resolución, antes del 15 de febrero de 2026 y se dará cumplimiento a lo contemplado en el Decreto Ley 1045 de 1978 y la Ley 50 de 1990, y demás normas que modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO CUARTO. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL. Ordenar la afectación del presupuesto de gastos de funcionamiento de la vigencia fiscal 2026, en los siguientes rubros:

Servicios Personales Asociados a la Nómina – Prestaciones Sociales

- **Fuente de financiación:** Presupuesto Nación
  Código presupuestal: A-01-01-01-01 Factores Salariales Comunes
  Valor: $20.862.936

- **Fuente de financiación:** Presupuesto Nación
  Código presupuestal: A-01-01-02 Contribuciones Inherentes a la Nómina
  Valor: $18.078.334

- **Fuente de financiación:** Presupuesto Nación
  Código presupuestal: A-01-01-03 Remuneraciones No Constitutivas de Factor Salarial
  Valor: $13.845.237

ARTÍCULO QUINTO. La presente resolución, rige a partir de la fecha de su expedición

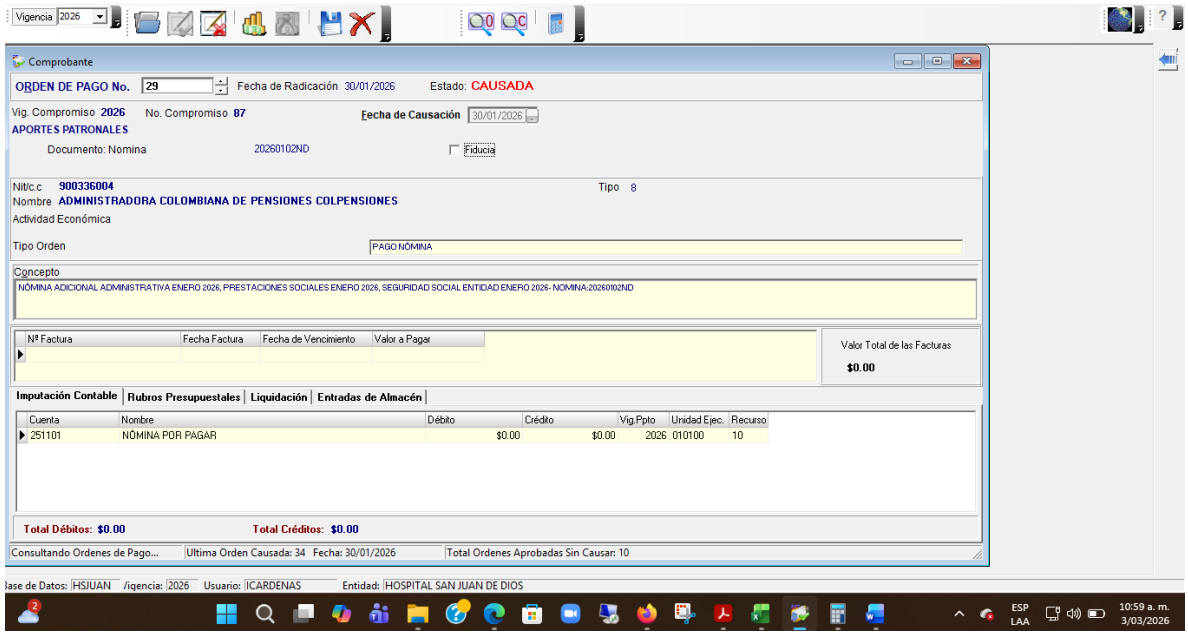
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

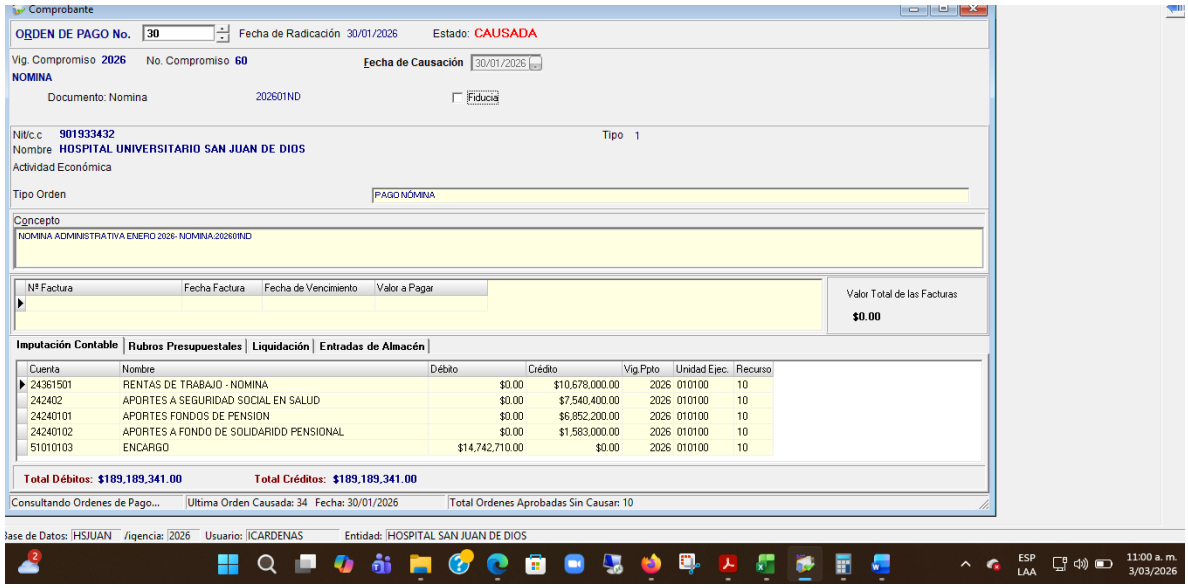
Dado en Bogotá, D. C., a los treinta (30) días del mes de enero de 2026

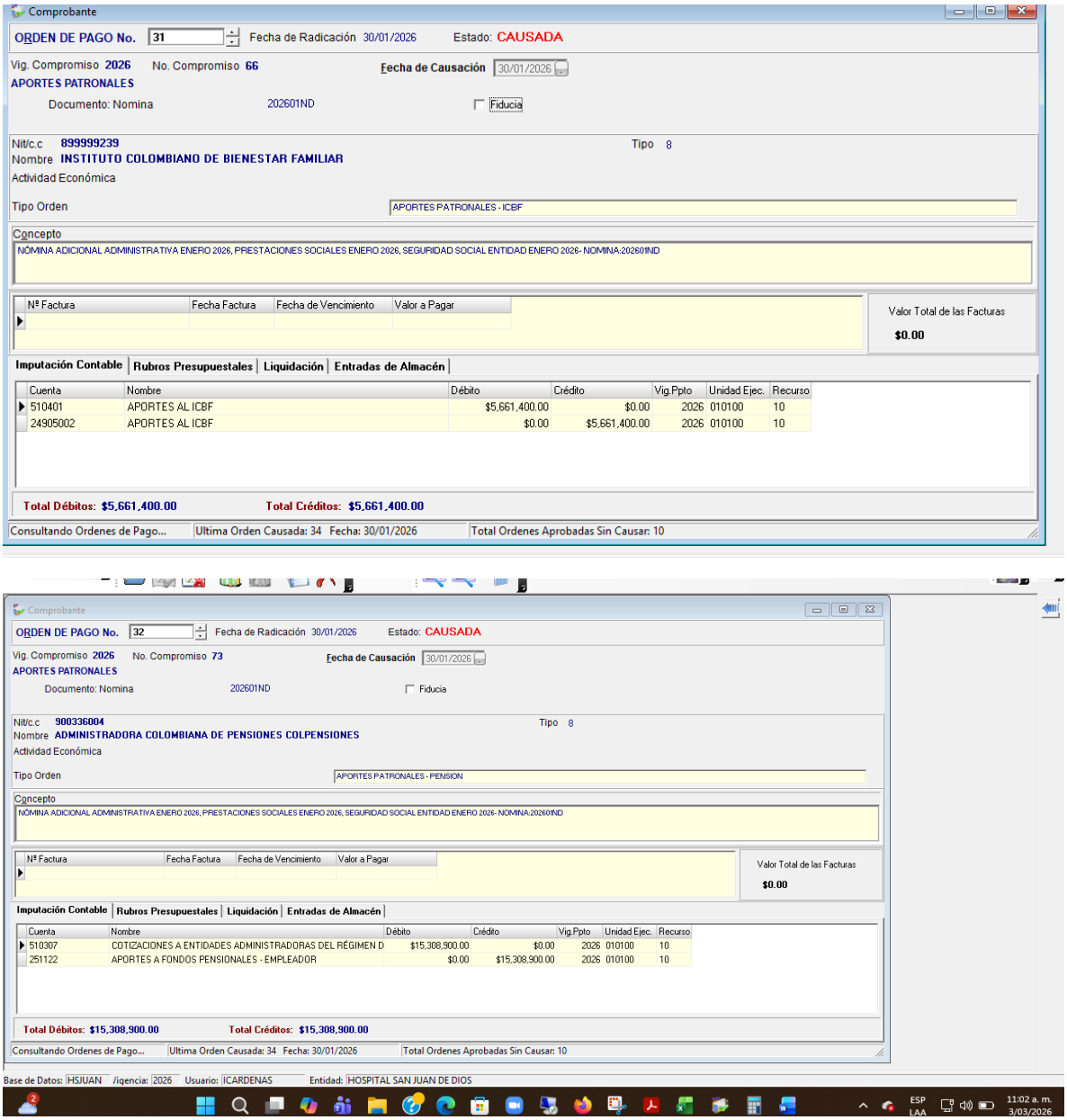
SARA LUCÍA RIVEROS BONILLA
Secretaría General
Ordenadora del Gasto (Res. 018 de 2025)
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Elaboró: Jennifer Bolaños Díaz - Profesional Especializada HUSJDMI/SF
Hilda Giovanna Rodríguez Guerrero - Contratista HUSJDMI/SF
Carmen Sofia Bonilla Martínez - Contratista HUSJDMI/SG

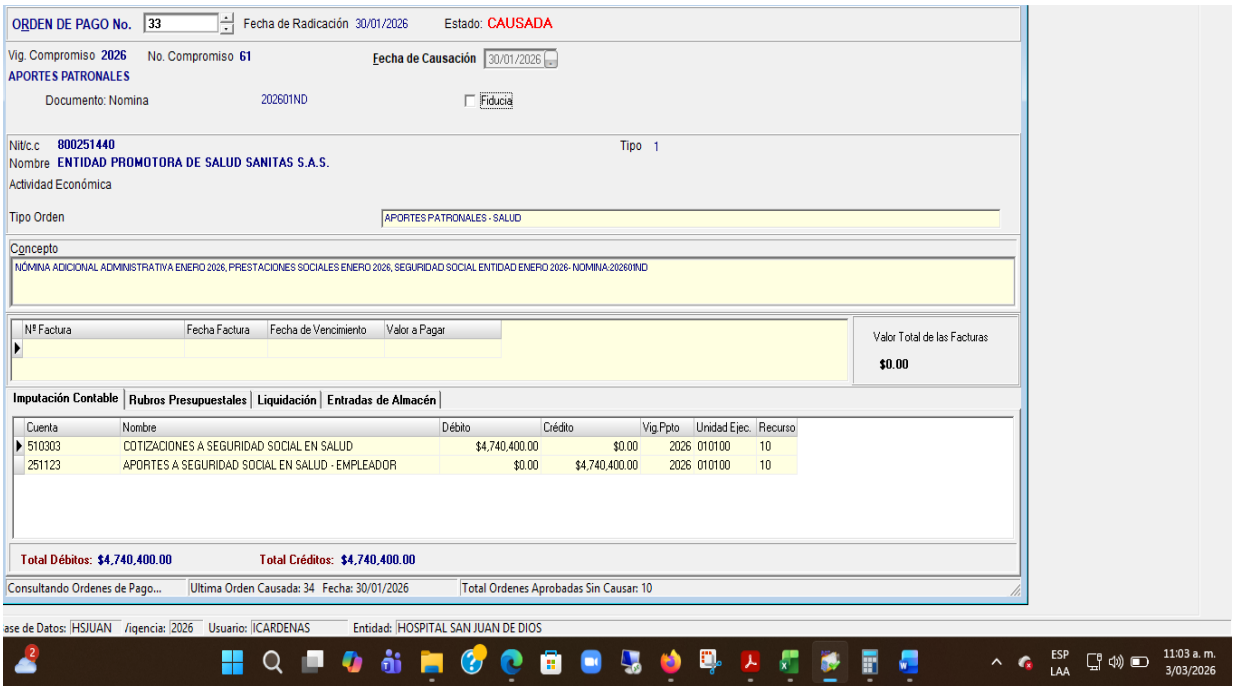
Revisó: José Alfonso Leyva Valdés / Subdirector Financiero HUSJDM
Camila Andrea Jaime de la Rosa / Subdirectora de Talento Humano
María Alexandra Navarro Paniagua / Jefe de Oficina Jurídica

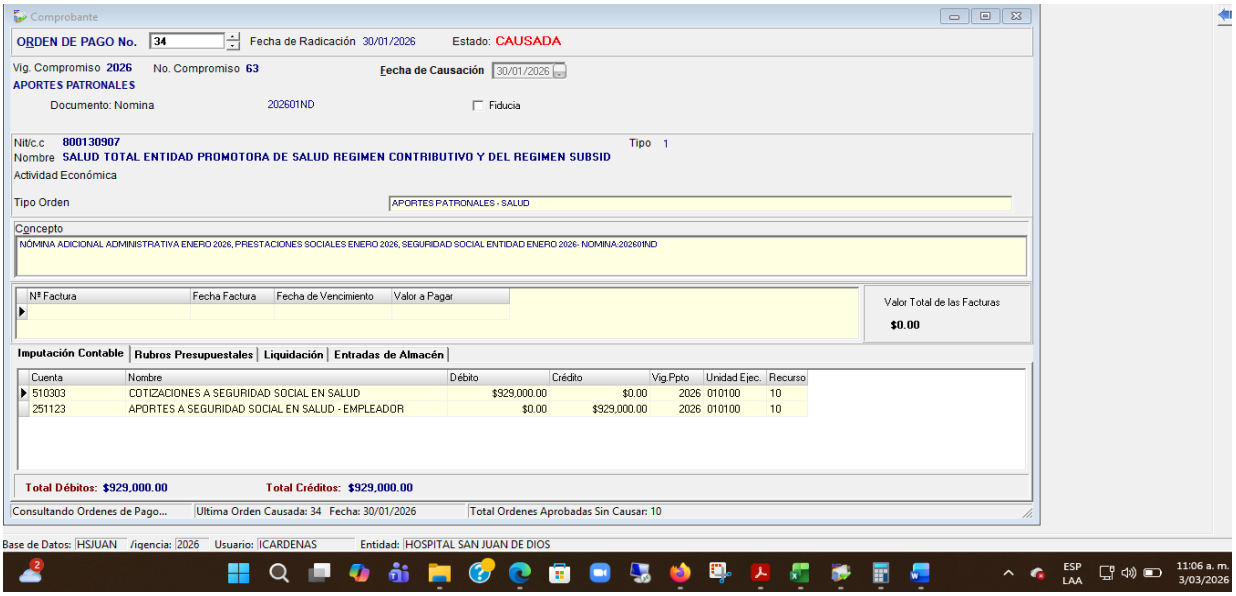

Vigencia 2026
Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 29
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 87
Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
20260102ND
Fiducia
Nit/c.c 900336004
Tipo 8
Nombre ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
Actividad Económica
Tipo Orden
PAGO NÓMINA
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
251101
NÓMINA POR PAGAR
$0.00
$0.00
2026
010100
10
Total Débitos: $0.00
Total Créditos: $0.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10
Base de Datos: HSJUAN
Vigencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
10:59 a. m.
3/03/2026

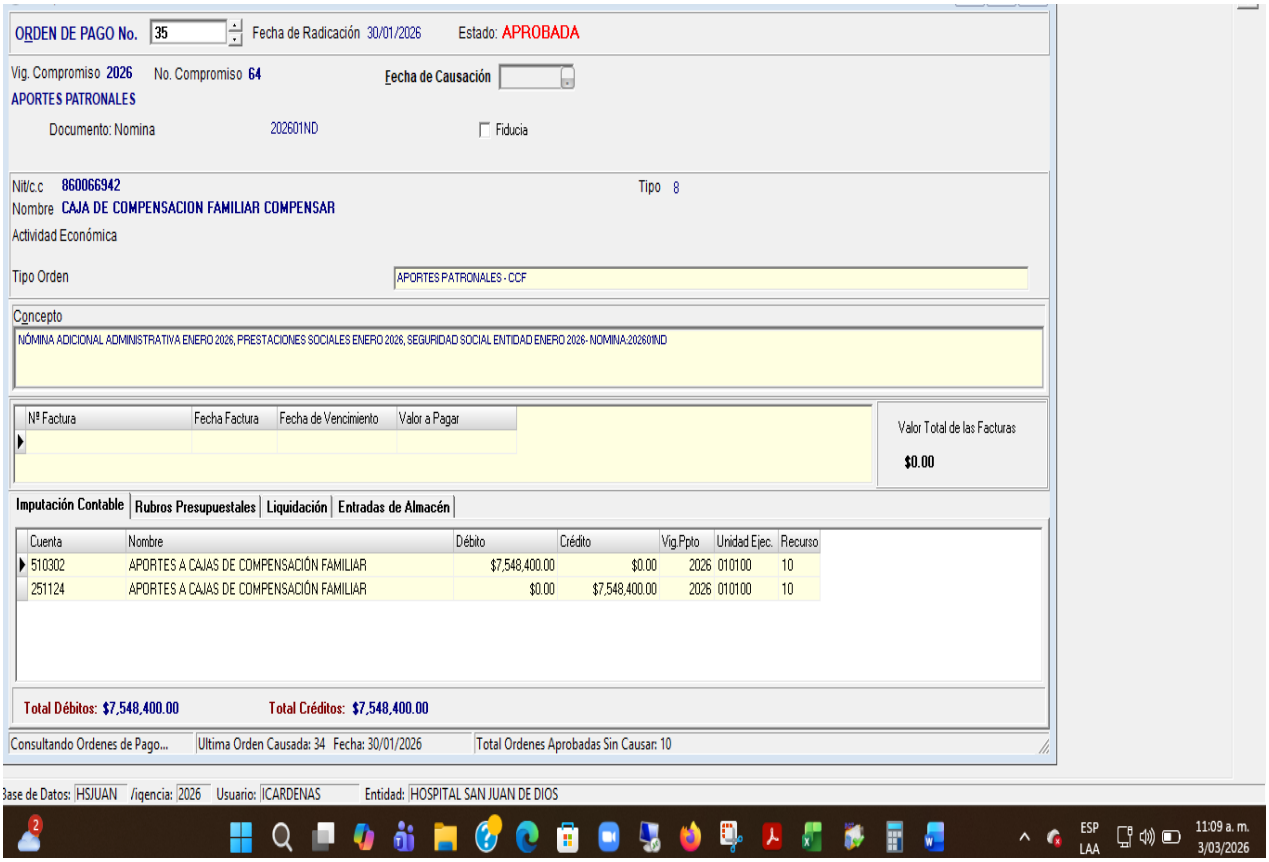

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 30
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 60
Fecha de Causación 30/01/2026
NOMINA
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 901933432
Tipo 1
Nombre HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS
Actividad Económica
Tipo Orden
PAGO NÓMINA
Concepto
NOMINA ADMINISTRATIVA ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
24361501
RENTAS DE TRABAJO - NOMINA
$0.00
$10,678,000.00
2026
010100
10
242402
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
$0.00
$7,540,400.00
2026
010100
10
24240101
APORTES FONDOS DE PENSION
$0.00
$6,852,200.00
2026
010100
10
24240102
APORTES A FONDO DE SOLIDARIDD PENSIONAL
$0.00
$1,583,000.00
2026
010100
10
51010103
ENCARGO
$14,742,710.00
$0.00
2026
010100
10
Total Débitos: $189,189,341.00
Total Créditos: $189,189,341.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10
Base de Datos: HSJUAN
Vigencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:00 a. m.
3/03/2026

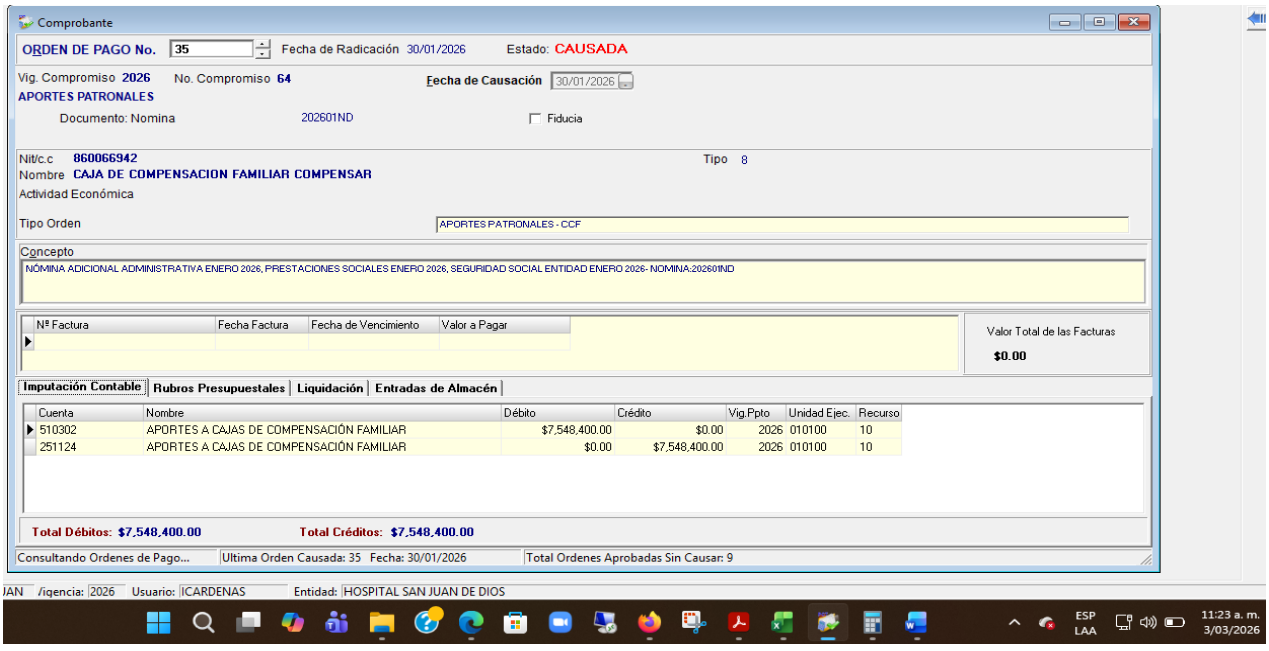

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 31 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 66 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 899999239 Tipo 8
Nombre INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - ICBF
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510401 APORTES AL ICBF $5,661,400.00 $0.00 2026 010100 10
24905002 APORTES AL ICBF $0.00 $5,661,400.00 2026 010100 10
Total Débitos: $5,661,400.00 Total Créditos: $5,661,400.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10

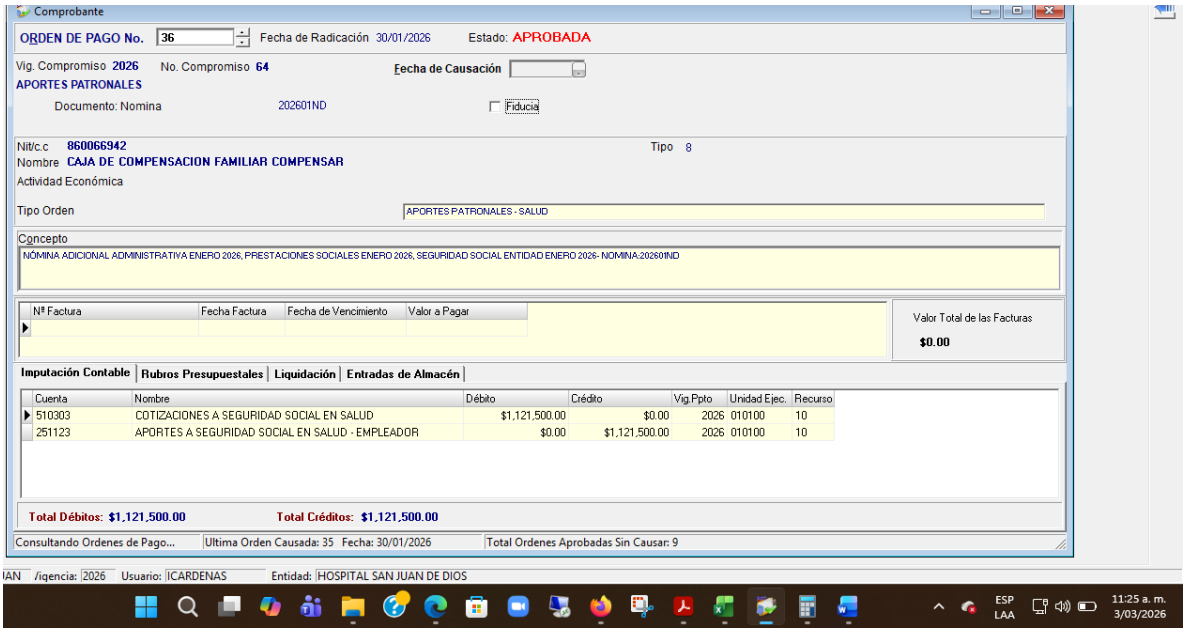
Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 32 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 73 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 900336004 Tipo 8
Nombre ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510307 COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D $15,308,900.00 $0.00 2026 010100 10
251122 APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR $0.00 $15,308,900.00 2026 010100 10
Total Débitos: $15,308,900.00 Total Créditos: $15,308,900.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10
Base de Datos: HSIJUAN Vigencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:02 a. m. 3/03/2026

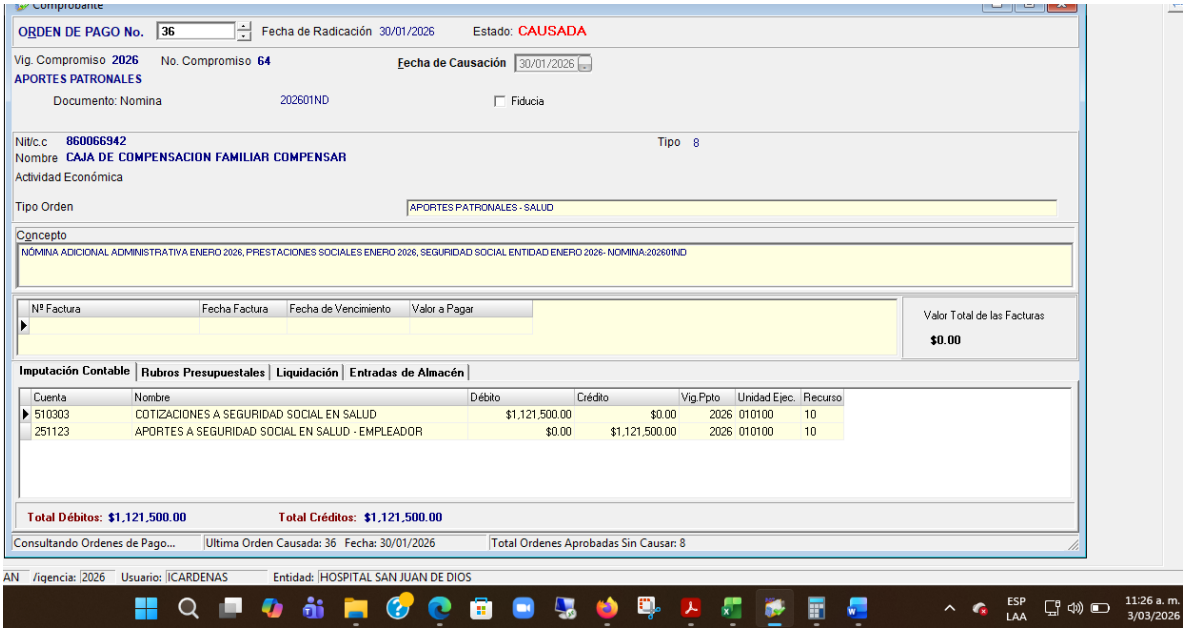

ORDEN DE PAGO No. 33 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 61 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 800251440 Tipo 1
Nombre ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA-202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510303 COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD $4,740,400.00 $0.00 2026 010100 10
251123 APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR $0.00 $4,740,400.00 2026 010100 10
Total Débitos: $4,740,400.00 Total Créditos: $4,740,400.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10
ase de Datos: HSJUAN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA
11:03 a. m. 3/03/2026

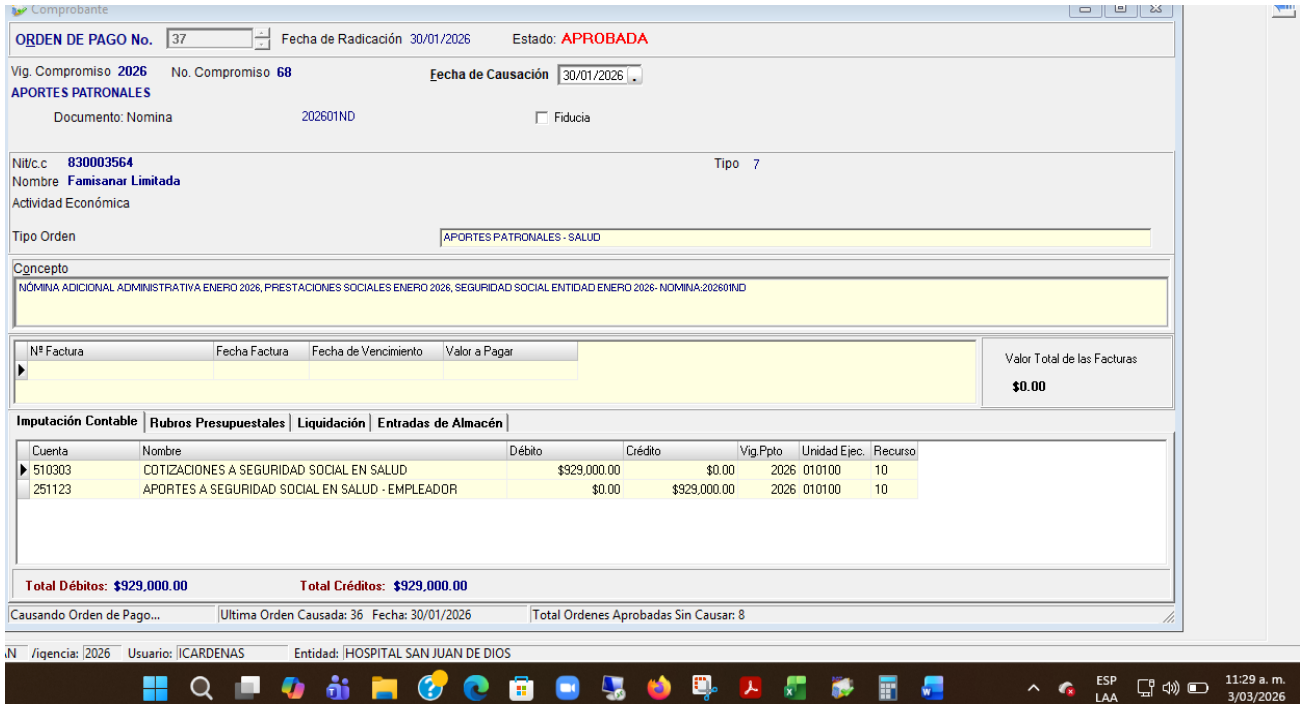

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 34 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 63 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 800130907 Tipo 1
Nombre SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSID
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA-202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510303 COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD $929,000.00 $0.00 2026 010100 10
251123 APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR $0.00 $929,000.00 2026 010100 10
Total Débitos: $929,000.00 Total Créditos: $929,000.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10
Base de Datos: HSJUAN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA
11:06 a. m. 3/03/2026

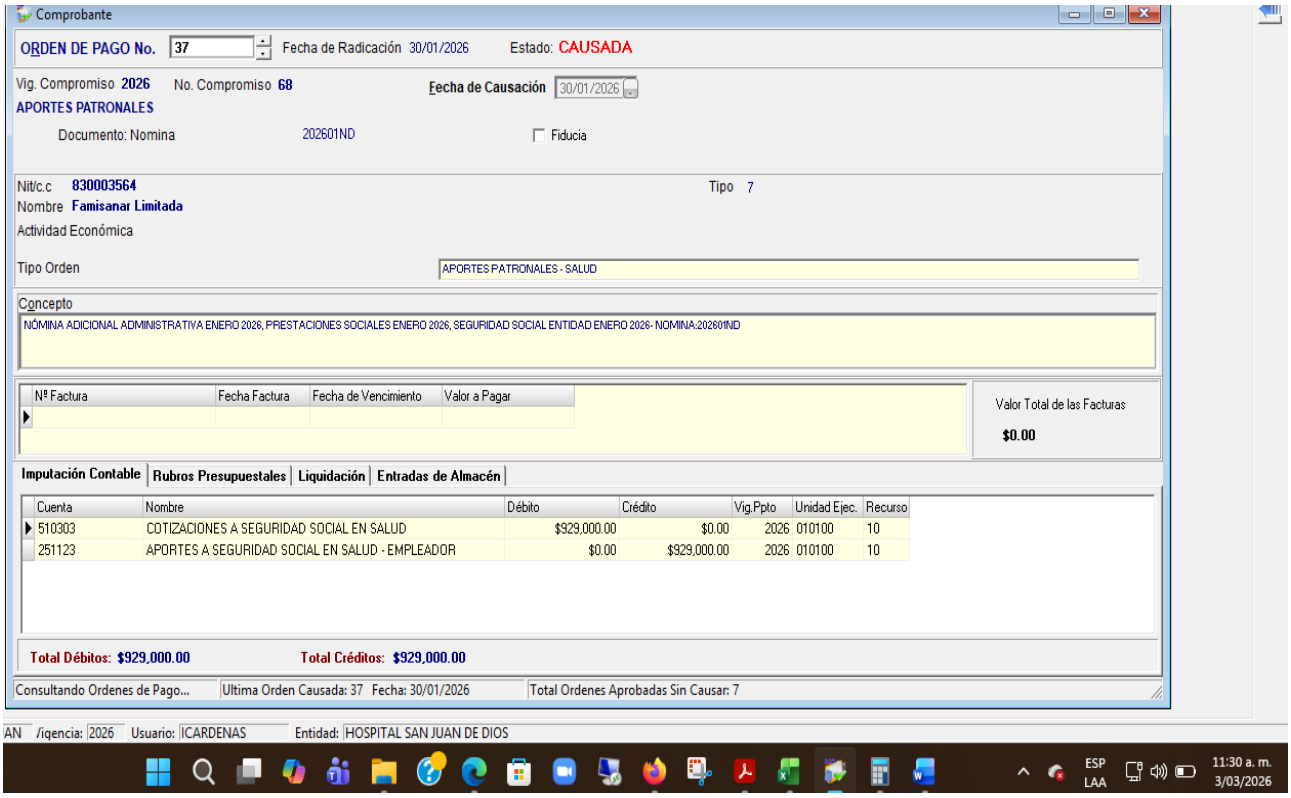

ORDEN DE PAGO No. 35 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 64 Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 860066942 Tipo 8
Nombre CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - CCF
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510302 APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR $7,548,400.00 $0.00 2026 010100 10
251124 APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR $0.00 $7,548,400.00 2026 010100 10
Total Débitos: $7,548,400.00 Total Créditos: $7,548,400.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 34 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 10
Base de Datos: HSJUAN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:09 a. m. 3/03/2026

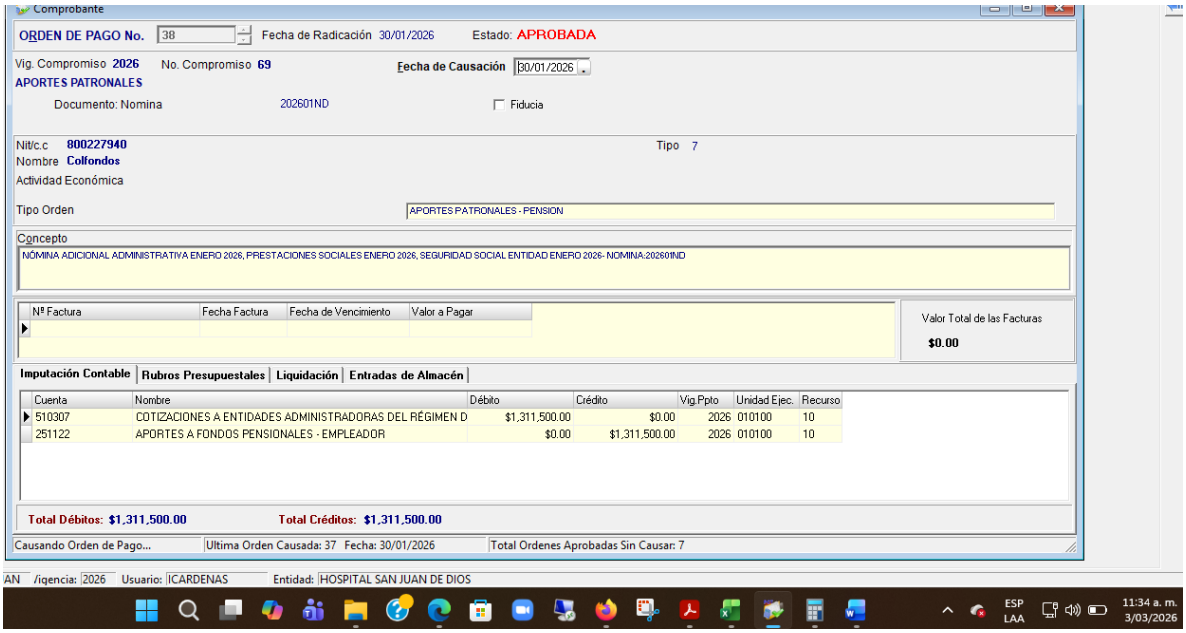

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 35 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 64 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 860066942 Tipo 8
Nombre CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - CCF
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510302 APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR $7,548,400.00 $0.00 2026 010100 10
251124 APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR $0.00 $7,548,400.00 2026 010100 10
Total Débitos: $7,548,400.00 Total Créditos: $7,548,400.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 35 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 9
JAN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:23 a. m. 3/03/2026

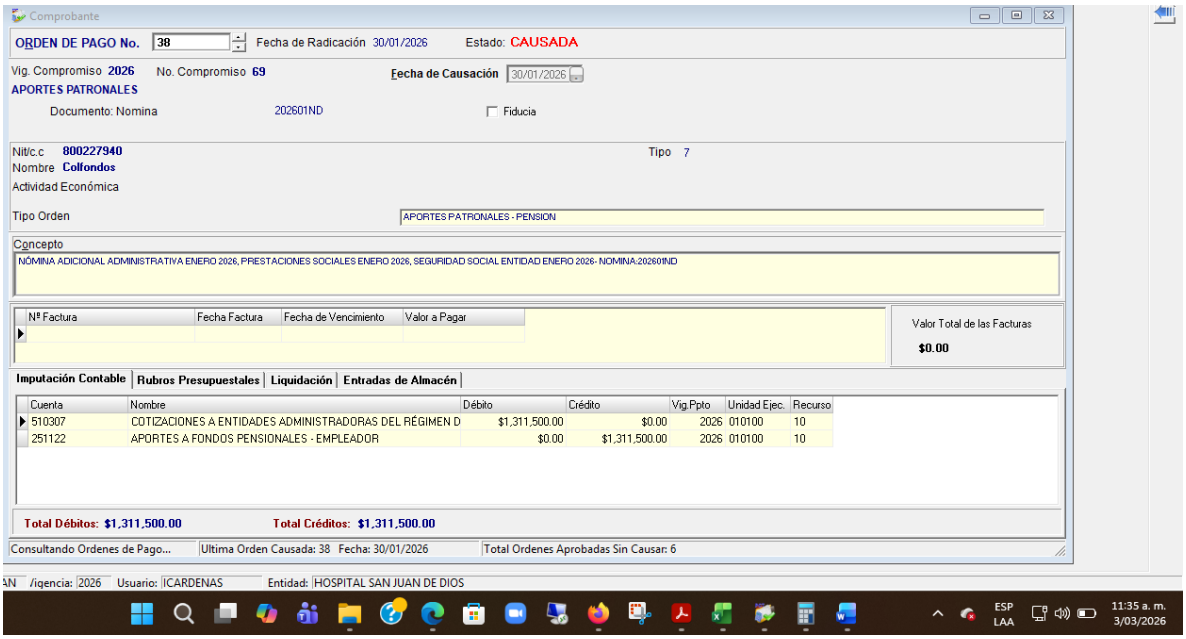

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 36
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 64
Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 860066942
Tipo 8
Nombre CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510303
COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
$1,121,500.00
$0.00
2026
010100
10
251123
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR
$0.00
$1,121,500.00
2026
010100
10
Total Débitos: $1,121,500.00
Total Créditos: $1,121,500.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 35 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 9
IAN
/igencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:25 a. m.
3/03/2026

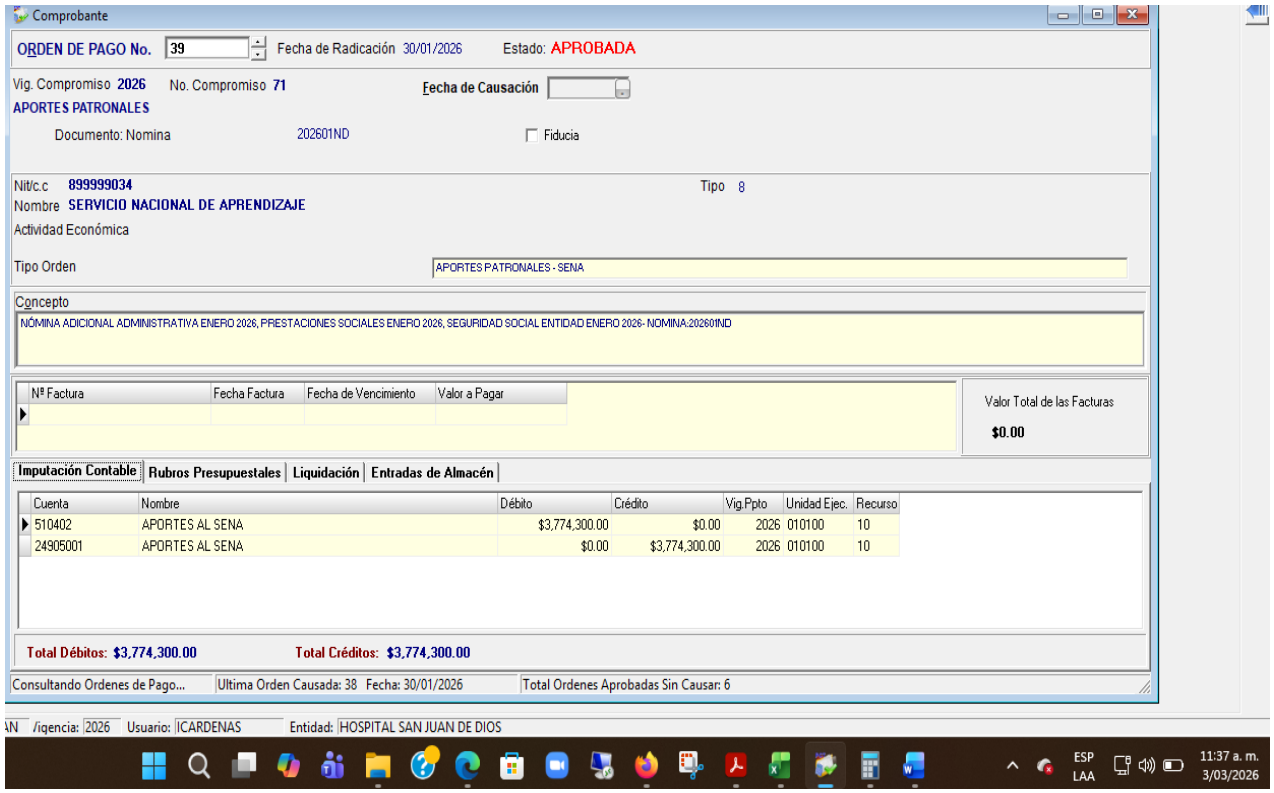

ORDEN DE PAGO No. 36
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 64
Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 860066942
Tipo 8
Nombre CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510303
COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
$1,121,500.00
$0.00
2026
010100
10
251123
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR
$0.00
$1,121,500.00
2026
010100
10
Total Débitos: $1,121,500.00
Total Créditos: $1,121,500.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 36 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 8
AN
/igencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:26 a. m.
3/03/2026

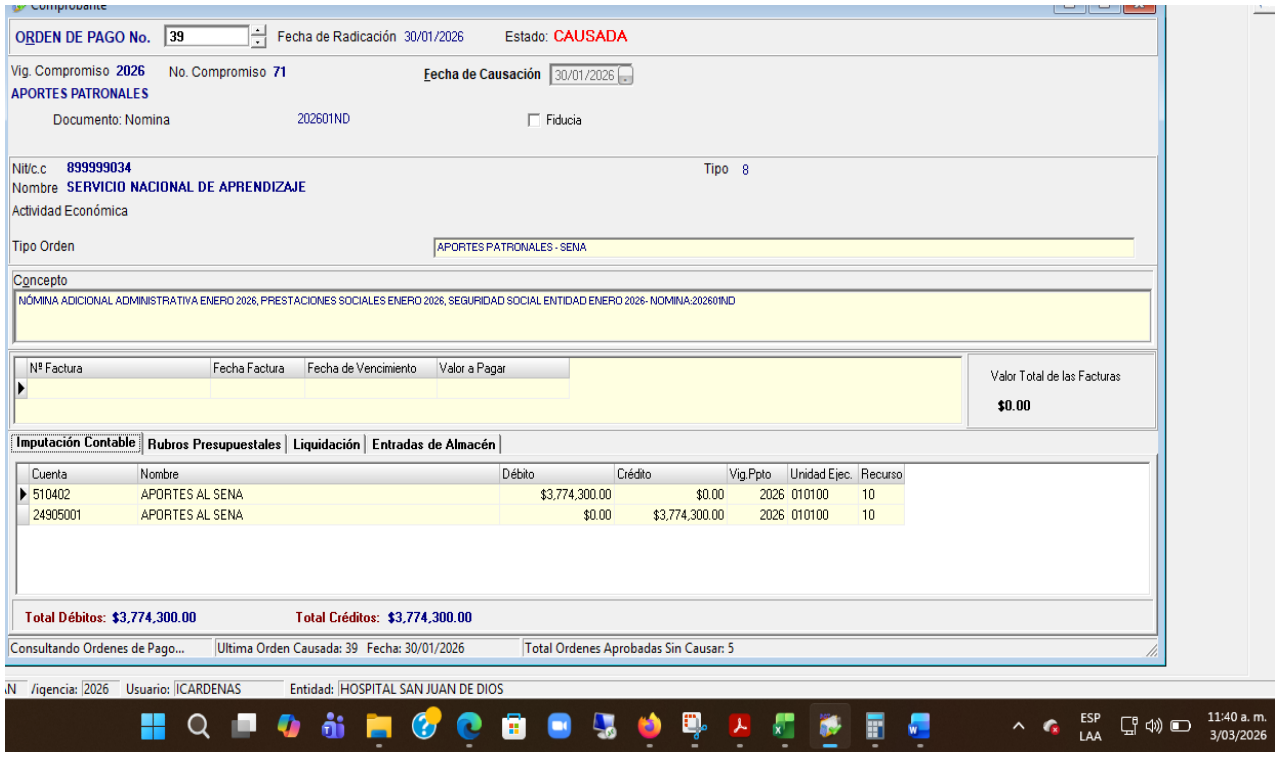

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 37 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 68 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 830003564 Tipo 7
Nombre Famisanar Limitada
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510303 COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD $929,000.00 $0.00 2026 010100 10
251123 APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR $0.00 $929,000.00 2026 010100 10
Total Débitos: $929,000.00 Total Créditos: $929,000.00
Causando Orden de Pago... Ultima Orden Causada: 36 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 8
/igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:29 a. m. 3/03/2026

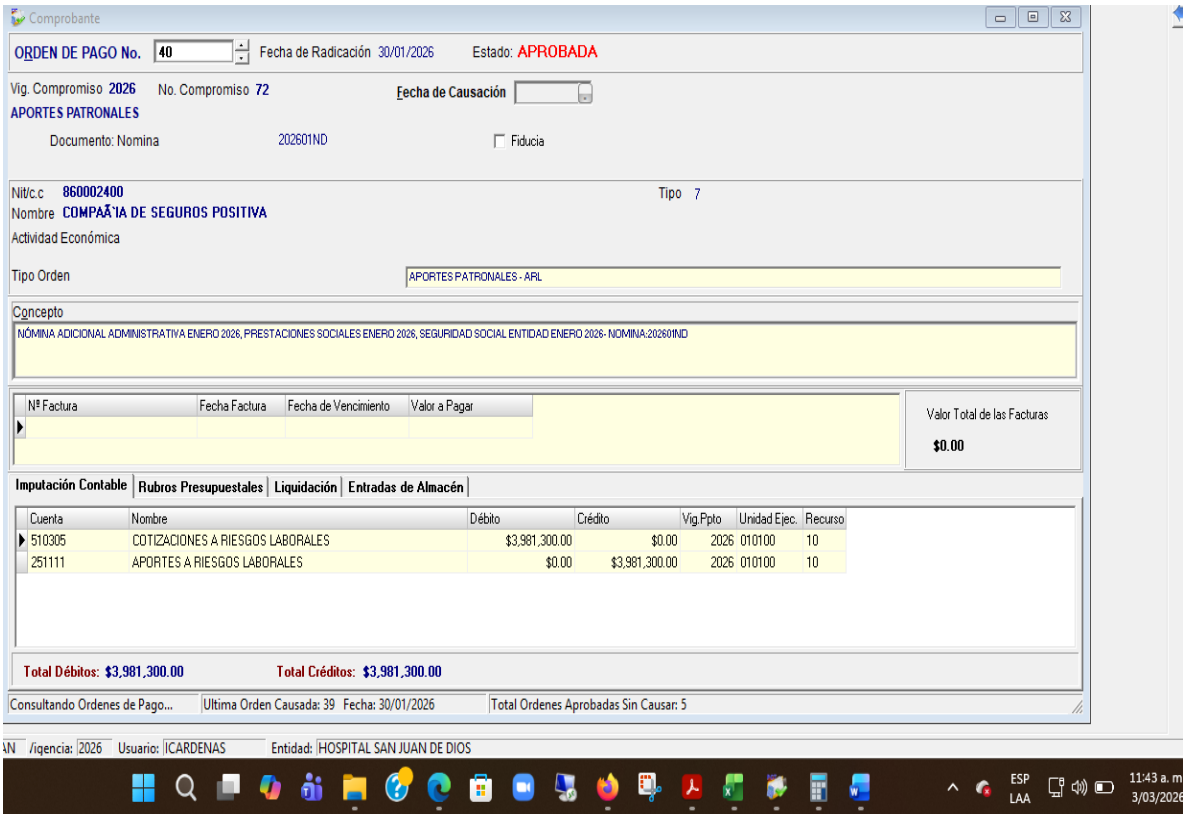

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 37 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 68 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 830003564 Tipo 7
Nombre Famisanar Limitada
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510303 COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD $929,000.00 $0.00 2026 010100 10
251123 APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR $0.00 $929,000.00 2026 010100 10
Total Débitos: $929,000.00 Total Créditos: $929,000.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 37 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 7
AN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:30 a. m. 3/03/2026

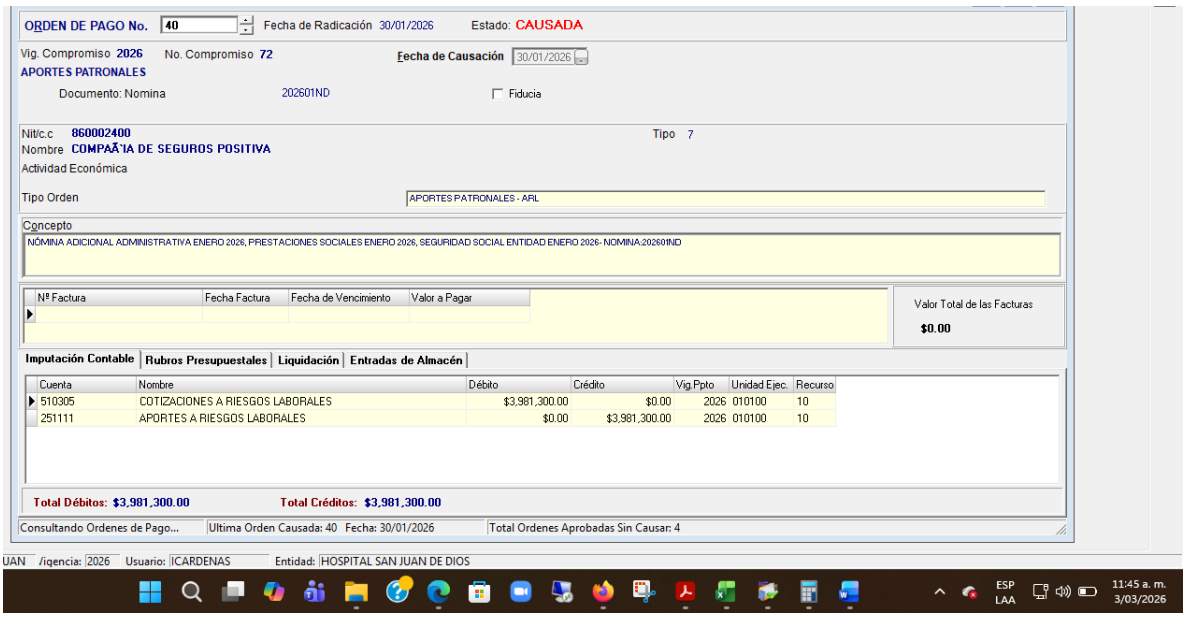

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 38 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 69 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 800227940 Tipo 7
Nombre Colfondos
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510307 COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D $1,311,500.00 $0.00 2026 010100 10
251122 APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR $0.00 $1,311,500.00 2026 010100 10
Total Débitos: $1,311,500.00 Total Créditos: $1,311,500.00
Causando Orden de Pago... Ultima Orden Causada: 37 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 7
AN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:34 a. m. 3/03/2026

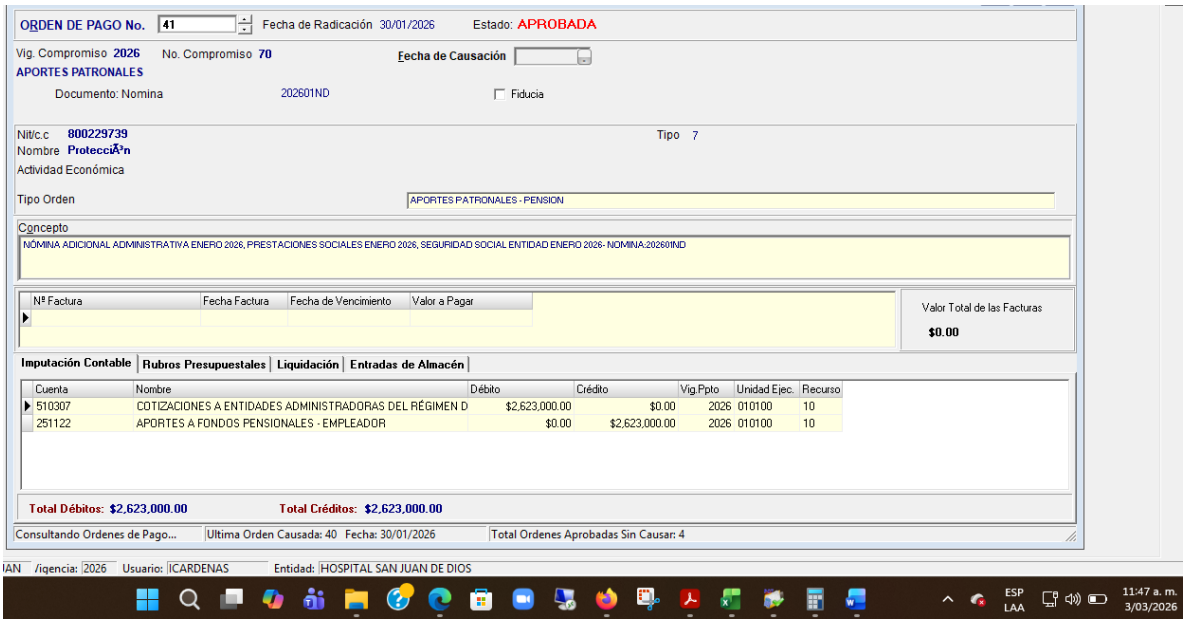

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 38 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 69 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 800227940 Tipo 7
Nombre Colfondos
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510307 COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D $1,311,500.00 $0.00 2026 010100 10
251122 APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR $0.00 $1,311,500.00 2026 010100 10
Total Débitos: $1,311,500.00 Total Créditos: $1,311,500.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 38 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 6
AN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:35 a. m. 3/03/2026

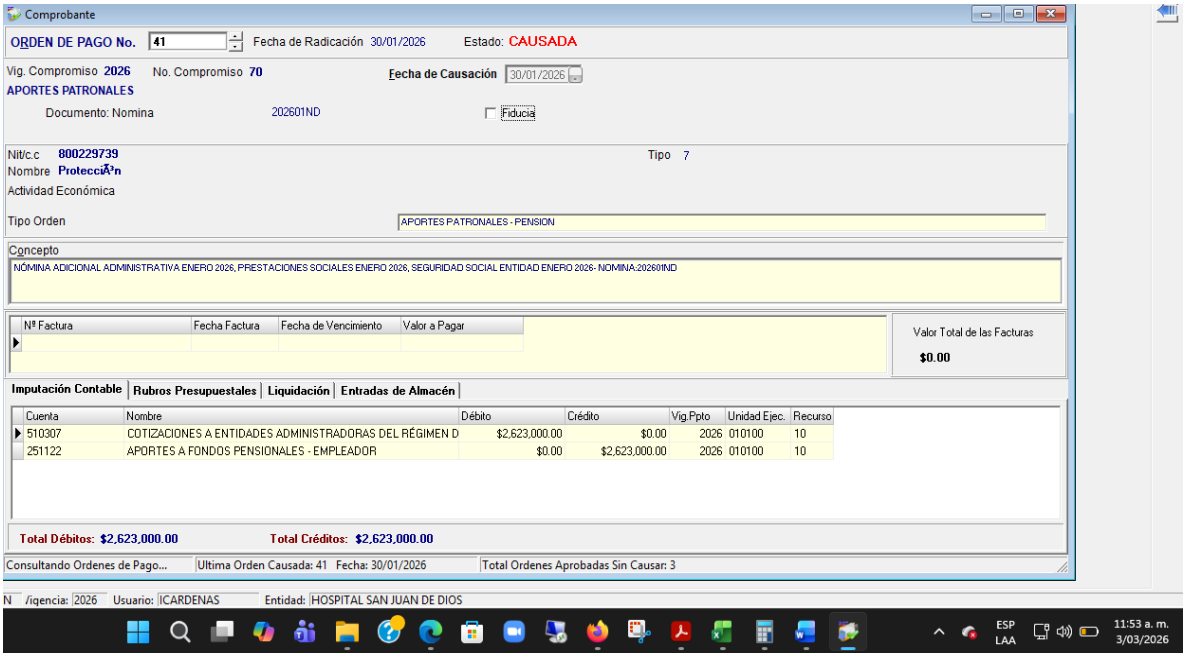

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 39
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 71
Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 899999034
Tipo 8
Nombre SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - SENA
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510402
APORTES AL SENA
$3,774,300.00
$0.00
2026
010100
10
24905001
APORTES AL SENA
$0.00
$3,774,300.00
2026
010100
10
Total Débitos: $3,774,300.00
Total Créditos: $3,774,300.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 38 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 6
Vigencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:37 a. m.
3/03/2026

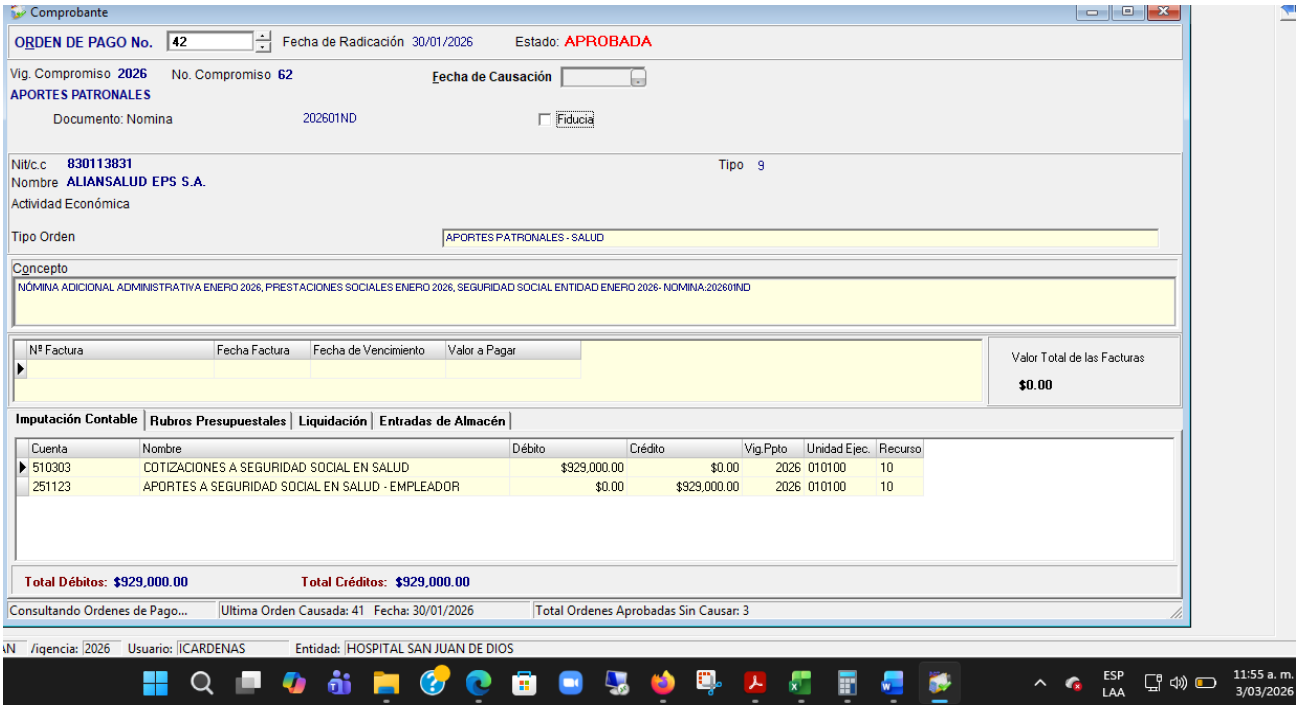

ORDEN DE PAGO No. 39
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 71
Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 899999034
Tipo 8
Nombre SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - SENA
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510402
APORTES AL SENA
$3,774,300.00
$0.00
2026
010100
10
24905001
APORTES AL SENA
$0.00
$3,774,300.00
2026
010100
10
Total Débitos: $3,774,300.00
Total Créditos: $3,774,300.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 39 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 5
Vigencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:40 a. m.
3/03/2026

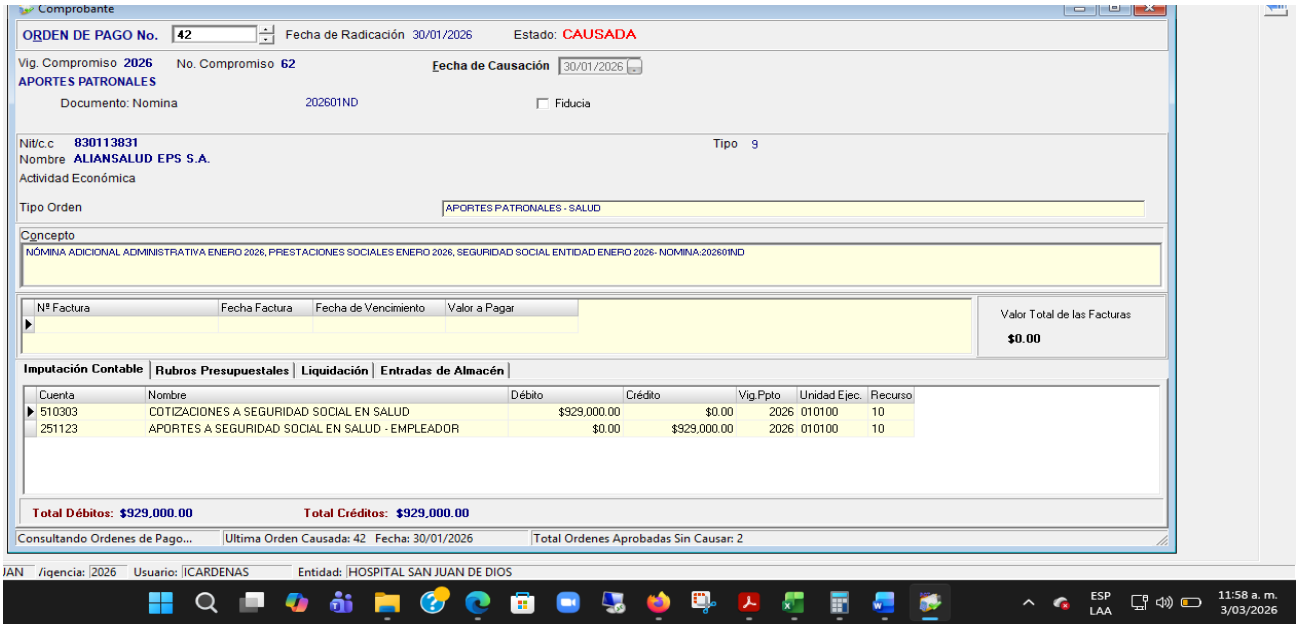

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 40 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 72 Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 860002400 Tipo 7
Nombre COMPAÃ'IA DE SEGUROS POSITIVA
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - ARL
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510305 COTIZACIONES A RIESGOS LABORALES $3,981,300.00 $0.00 2026 010100 10
251111 APORTES A RIESGOS LABORALES $0.00 $3,981,300.00 2026 010100 10
Total Débitos: $3,981,300.00 Total Créditos: $3,981,300.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 39 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 5
/igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:43 a. m. 3/03/2026

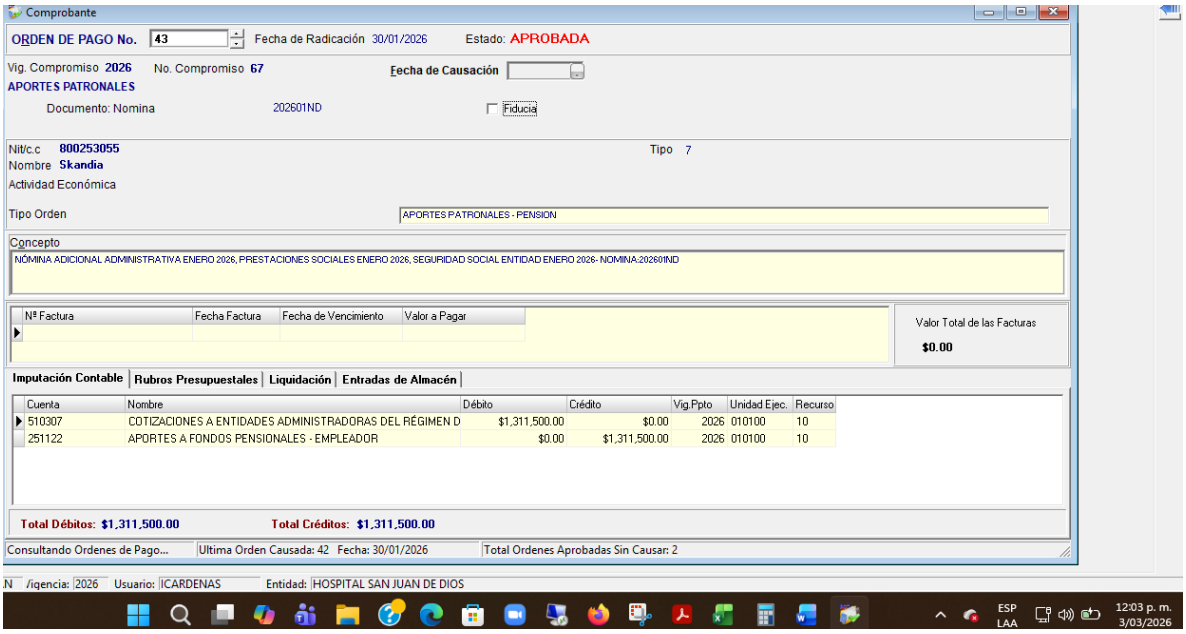

ORDEN DE PAGO No. 40 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 72 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 860002400 Tipo 7
Nombre COMPAÃ'IA DE SEGUROS POSITIVA
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - ARL
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510305 COTIZACIONES A RIESGOS LABORALES $3,981,300.00 $0.00 2026 010100 10
251111 APORTES A RIESGOS LABORALES $0.00 $3,981,300.00 2026 010100 10
Total Débitos: $3,981,300.00 Total Créditos: $3,981,300.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 40 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 4
UAN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:45 a. m. 3/03/2026

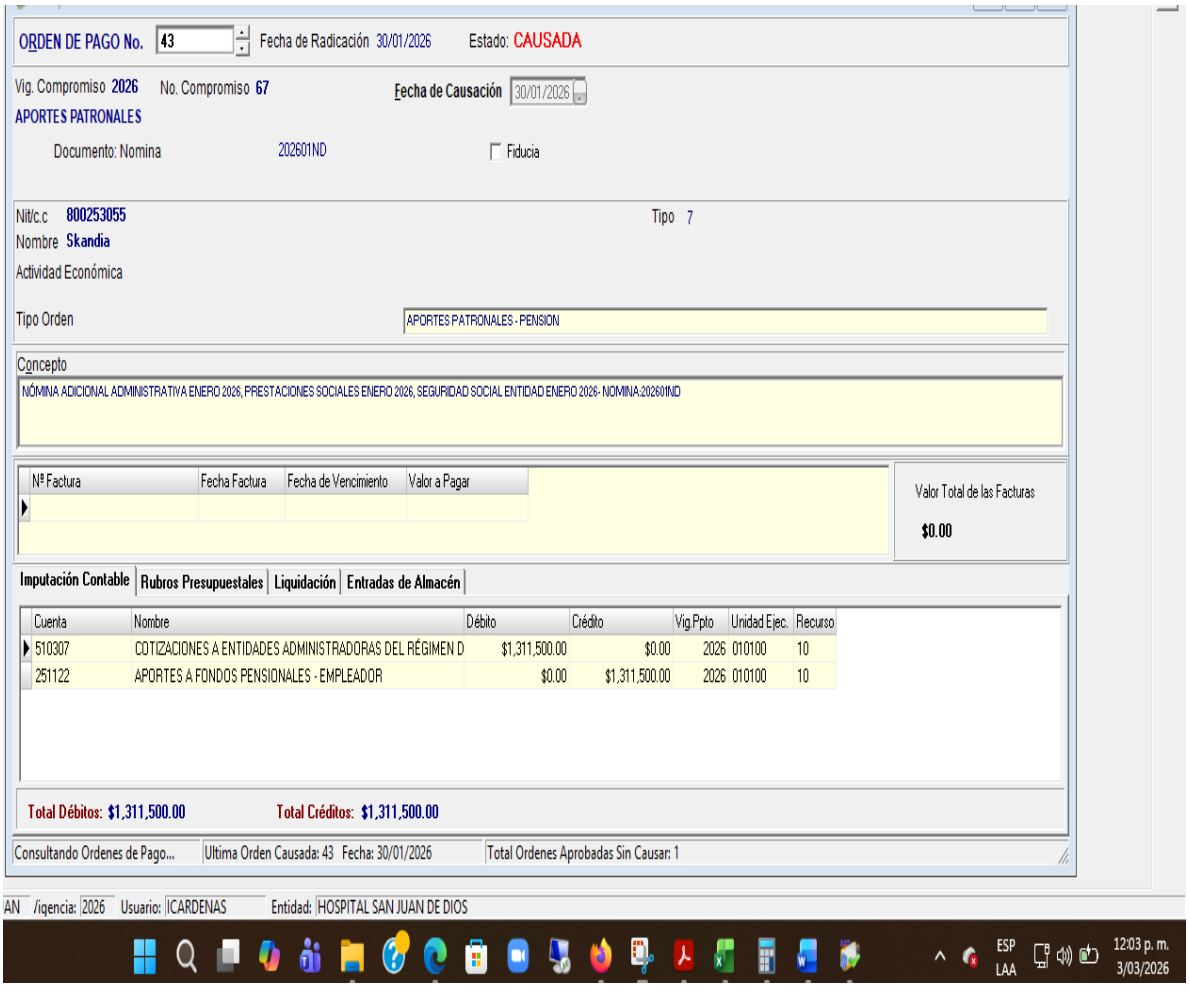

ORDEN DE PAGO No. 41 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 70 Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 800229739 Tipo 7
Nombre ProtecciÃ³n
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510307 COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D $2,623,000.00 $0.00 2026 010100 10
251122 APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR $0.00 $2,623,000.00 2026 010100 10
Total Débitos: $2,623,000.00 Total Créditos: $2,623,000.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 40 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 4
IAN /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:47 a. m. 3/03/2026

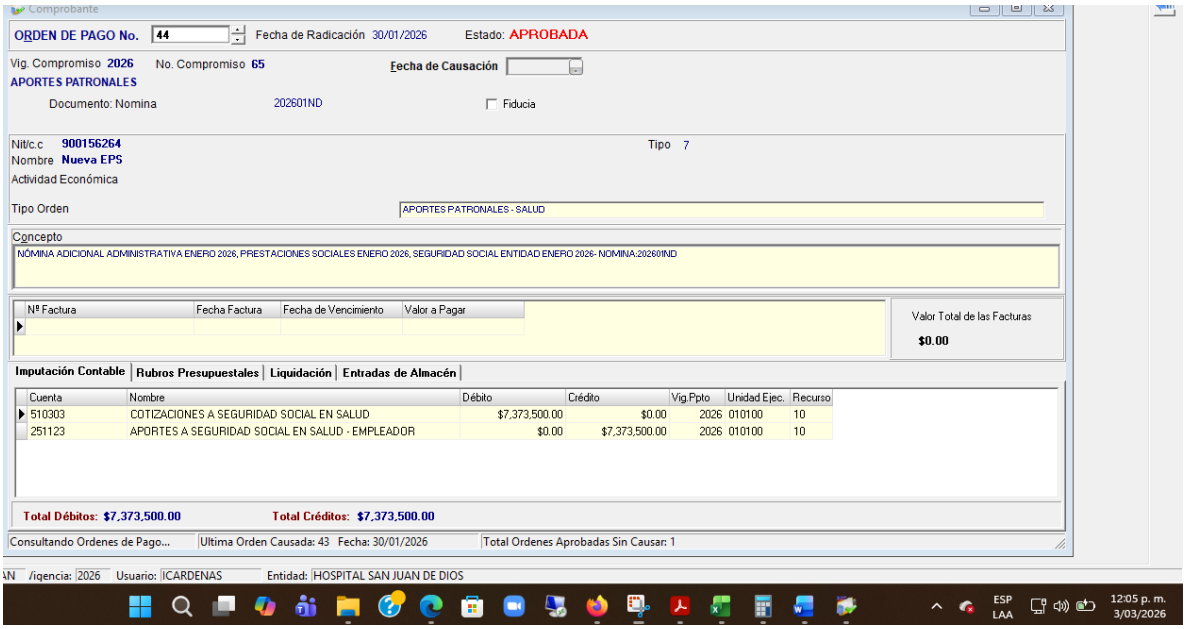

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 41 Fecha de Radicación 30/01/2026 Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026 No. Compromiso 70 Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina 202601ND Fiducia
Nit/c.c 800229739 Tipo 7
Nombre ProtecciÃ³n
Actividad Económica
Tipo Orden APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura Fecha Factura Fecha de Vencimiento Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable Rubros Presupuestales Liquidación Entradas de Almacén
Cuenta Nombre Débito Crédito Vig.Ppto Unidad Ejec. Recurso
510307 COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D $2,623,000.00 $0.00 2026 010100 10
251122 APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR $0.00 $2,623,000.00 2026 010100 10
Total Débitos: $2,623,000.00 Total Créditos: $2,623,000.00
Consultando Ordenes de Pago... Ultima Orden Causada: 41 Fecha: 30/01/2026 Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 3
N /igencia: 2026 Usuario: ICARDENAS Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP LAA 11:53 a. m. 3/03/2026

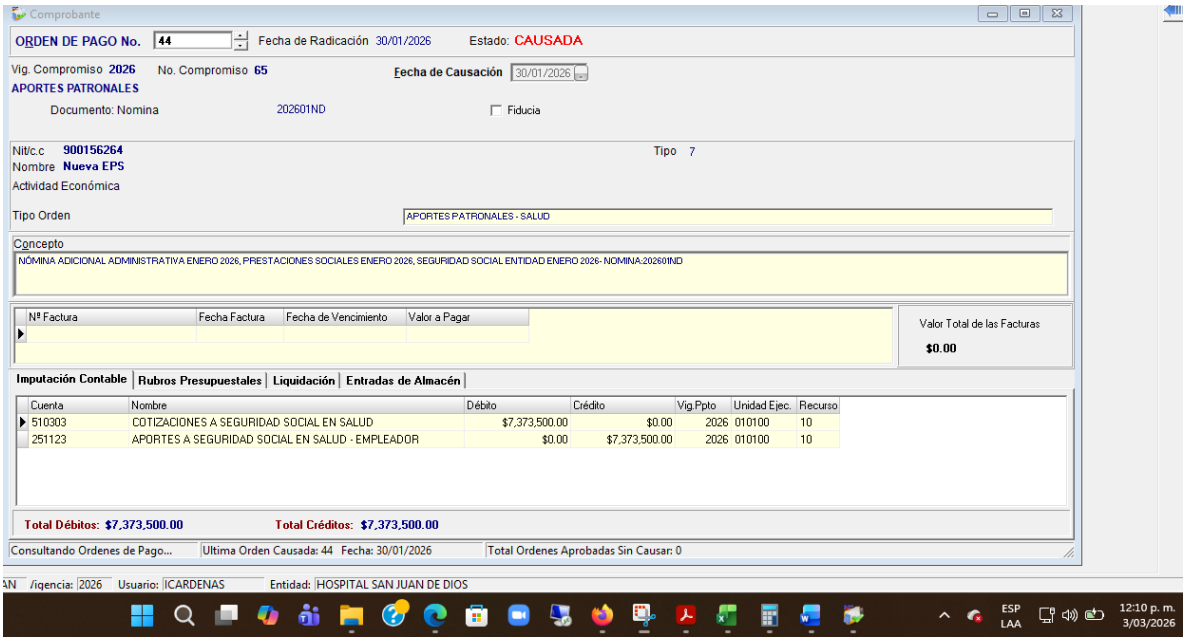

Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 42
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 62
Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 830113831
Tipo 9
Nombre ALIANSALUD EPS S.A.
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510303
COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
$929,000.00
$0.00
2026
010100
10
251123
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR
$0.00
$929,000.00
2026
010100
10
Total Débitos: $929,000.00
Total Créditos: $929,000.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 41 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 3
/igencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:55 a. m.
3/03/2026


Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 42
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 62
Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 830113831
Tipo 9
Nombre ALIANSALUD EPS S.A.
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - SALUD
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510303
COTIZACIONES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
$929,000.00
$0.00
2026
010100
10
251123
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - EMPLEADOR
$0.00
$929,000.00
2026
010100
10
Total Débitos: $929,000.00
Total Créditos: $929,000.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 42 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 2
/igencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
11:58 a. m.
3/03/2026


Comprobante
ORDEN DE PAGO No. 43
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: APROBADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 67
Fecha de Causación
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 800253055
Tipo 7
Nombre Skandia
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510307
COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D
$1,311,500.00
$0.00
2026
010100
10
251122
APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR
$0.00
$1,311,500.00
2026
010100
10
Total Débitos: $1,311,500.00
Total Créditos: $1,311,500.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 42 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 2
Vigencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
12:03 p. m.
3/03/2026


ORDEN DE PAGO No. 43
Fecha de Radicación 30/01/2026
Estado: CAUSADA
Vig. Compromiso 2026
No. Compromiso 67
Fecha de Causación 30/01/2026
APORTES PATRONALES
Documento: Nomina
202601ND
Fiducia
Nit/c.c 800253055
Tipo 7
Nombre Skandia
Actividad Económica
Tipo Orden
APORTES PATRONALES - PENSION
Concepto
NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:202601ND
Nº Factura
Fecha Factura
Fecha de Vencimiento
Valor a Pagar
Valor Total de las Facturas
$0.00
Imputación Contable
Rubros Presupuestales
Liquidación
Entradas de Almacén
Cuenta
Nombre
Débito
Crédito
Vig.Ppto
Unidad Ejec.
Recurso
510307
COTIZACIONES A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN D
$1,311,500.00
$0.00
2026
010100
10
251122
APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR
$0.00
$1,311,500.00
2026
010100
10
Total Débitos: $1,311,500.00
Total Créditos: $1,311,500.00
Consultando Ordenes de Pago...
Ultima Orden Causada: 43 Fecha: 30/01/2026
Total Ordenes Aprobadas Sin Causar: 1
Vigencia: 2026
Usuario: ICARDENAS
Entidad: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESP
LAA
12:03 p. m.
3/03/2026





Janneth Cardenas

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 45**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: PAGO NÓMINA
Pagado a: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS **Nit/C.C. :** 901933432 0 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **74** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-01-001-001 - 10	4.216.701,00
010100 - A-01-01-01-001-005 - 10	74.727,00
010100 - A-01-01-01-001-004 - 10	29.682,00
	$ 4.321.110,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
DEDUCCION EMPLEADO - PENSI	0,000	4,321,110.00	-169.900,00
DEDUCCION EMPLEADO -SALUD	0,000	4,321,110.00	-169.900,00
			$-339.800,00

$ 3.981.310,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 46**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - PENSION
Pagado a: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES **Nit/C.C. :** 900336004 7 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **87** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-001 - 10	316.800,00
	$ 316.800,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 316.800,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 47**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: Nueva EPS **Nit/C.C. :** 900156264 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **79** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	47.500,00
	$ 47.500,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 47.500,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 48**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - PENSION
Pagado a: ProtecciÃ³n **Nit/C.C. :** 800229739 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **83** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-001 - 10	36.000,00
	$ 36.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 36.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 49**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. **Nit/C.C. :** 800251440 6 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **75** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	114.900,00
	$ 114.900,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 114.900,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 50**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - PENSION
Pagado a: Colfondos **Nit/C.C. :** 800227940 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **82** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-001 - 10	115.600,00
	$ 115.600,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 115.600,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 51**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SENA
Pagado a: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Nit/C.C. :** 899999034 1 Otros
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **86** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-007 - 10	85.700,00
	$ 85.700,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 85.700,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 52**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSID **Nit/C.C. :** 800130907 4 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **77** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	31.000,00
	$ 31.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 31.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 53**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - ICBF
Pagado a: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR **Nit/C.C. :** 899999239 2 No Responsables
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **80** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-006 - 10	128.700,00
	$ 128.700,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 128.700,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 54**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - CCF
Pagado a: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Nit/C.C. :** 860066942 7 Otros
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **78** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-004 - 10	170.900,00
	$ 170.900,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 170.900,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 55**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - PENSION
Pagado a: Porvenir **Nit/C.C. :** 800224808 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **76** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-001 - 10	37.200,00
	$ 37.200,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 37.200,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 56**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: Famisanar Limitada **Nit/C.C. :** 830003564 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **81** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	70.200,00
	$ 70.200,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 70.200,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 57**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: EPS SURAMERICANA S. A **Nit/C.C. :** 800088702 2 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **84** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	20.000,00
	$ 20.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 20.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 58**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - ARL
Pagado a: COMPAÃ‘IA DE SEGUROS POSITIVA **Nit/C.C. :** 860002400 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **85** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-005 - 10	23.000,00
	$ 23.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 23.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 59**

Lugar y Fecha: Lugar 30-ene.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Nit/C.C. :** 860066942 7 Otros
Documento_: Nomina 20260102ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADICIONAL ADMINISTRATIVA ENERO 2026, PRESTACIONES SOCIALES ENERO 2026, SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD ENERO 2026- NOMINA:20260102ND
Programa:

Registro Presupuestal: **78** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260102ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	74.700,00
	$ 74.700,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 74.700,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

JENNIFER BOLAÑOS DIAZ
PROFESIONAL ESP GRADO 16

JOSE ALFONSO LEYVA VALES
SUBDIRECTOR FINANCIERO

Janneth Cardenas

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 60**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: OPS CON IVA - RTE FTE RTA TRABAJO
Pagado a: BONILLA MARTINEZ CARMEN SOFIA **Nit/C.C. :** 65740213 3 Responsable de IV
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 80705759840 - BANCOLOMBIA S.A. -Ahorros
Documento_: Contrato 002
Facturas:
Concepto: SG-002- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA EL FORTALECIMIENTO, OPTIMIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.
Programa:

Registro Presupuestal: **2** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 002

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-02-02-02-008-003-09 - 10	10.038.208,00
	$ 10.038.208,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
IVA Cobrado			
IVA X SERVICIOS	19,000	8,435,468.91	1.602.739,00
			$1.602.739,00
Descuentos y otros recargos			
RETE IVA AL 15%	-15,000	1,602,739.00	-240.411,00
RETENCION EN LA FUENTE OPS R	0,000	8,435,469.00	-23.795,00
RETE ICA BOGOTÁ 8.66 / 1000	-0,866	8,435,469.00	-73.051,00
			$-337.257,00
			$ 9.700.951,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	9.700.951.00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS
24361502	0.00	23.795.00	RENTAS DE TRABAJO - OPS
243625	0.00	240.411.00	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO PENDIENTE DE CONSIGN
243627	0.00	73.051.00	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR C
511179	10.038.208.00	0.00	HONORARIOS
	10.038.208,00	10.038.208,00	

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : ALEXANDER PALACIOS COPETE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 61**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: OPS SIN IVA - RTE FTE RTA TRABAJO
Pagado a: CORZO CANDIA YOLANDA **Nit/C.C. :** 65726146 1 No Responsable de l
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 61975814024 - BANCOLOMBIA S.A. -Ahorros
Documento_: Contrato 001
Facturas: 2026-01 del 10/02/2026-09/03/2026;
Concepto: SG-001- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA LA OPTIMIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y TRÁMITES VINCULADOS AL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.
Programa:

Registro Presupuestal: **4** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 001

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-02-02-02-008-003-09 - 10	8.435.472,00
	$ 8.435.472,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION EN LA FUENTE OPS R	0,000	8,435,472.00	-192.508,00
RETE ICA BOGOTÁ 7.66 / 1000	-0,766	8,435,472.00	-64.616,00
			$-257.124,00

$ 8.178.348,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	8.178.348.00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS
24361502	0.00	192.508.00	RENTAS DE TRABAJO - OPS
243627	0.00	64.616.00	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR C
511179	8.435.472,00	0,00	HONORARIOS
	8.435.472,00	8.435.472,00	

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : ALEXANDER PALACIOS COPETE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 62**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: OPS CON IVA - RTE FTE RTA TRABAJO
Pagado a: ARAUJO OROZCO MARGARITA ROSA **Nit/C.C. :** 1010240926 1 Responsable de IV
Documento_: Contrato 004
Facturas: 01 del 03/02/2026-02/03/2026;
Concepto: OJ-001-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA INDEPENDIENTE, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA APOYAR JURÍDICAMENTE A LA OFICINA JURÍDICA Y A LA SECRETARÍA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, DE MANERA TRANSVERSAL, EN LOS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA
Programa:

Registro Presupuestal: **3** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 004

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-02-02-02-008-003-09 - 10	5.673.632,00
	$ 5.673.632,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
IVA Cobrado			
IVA X SERVICIOS	19,000	4,767,757.98	905.874,00
			$905.874,00
Descuentos y otros recargos			
RETE IVA AL 15%	-15,000	905,874.00	-135.881,00
RETE ICA BOGOTÁ 8.66 / 1000	-0,866	4,767,758.00	-41.289,00
			$-177.170,00
			$ 5.496.462,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	5.496.462.00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS
243625	0.00	135.881.00	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO PENDIENTE DE CONSIGN
243627	0.00	41.289.00	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR C
511179	5.673.632.00	0.00	HONORARIOS
	5.673.632,00	5.673.632,00	

AlexPC.

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : ALEXANDER PALACIOS COPETE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 63**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: OPS SIN IVA - RTE FTE RTA TRABAJO
Pagado a: GUZMAN MORA MARTHA ALEJANDRA **Nit/C.C. :** 1110457139 7 No Responsable de I
Documento_: Contrato 003
Facturas: 01 del 13/02/2026-12/03/2026;
Concepto: SRF-001- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL JURÍDICA Y ADMINISTRATIVA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.
Programa:

Registro Presupuestal: **5** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 003

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-02-02-02-008-003-09 - 10	7.564.464,00
	$ 7.564.464,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETE ICA BOGOTÁ 7.66 / 1000	-0,766	7,564,464.00	-57.944,00
			$-57.944,00

$ 7.506.520,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	7.506.520.00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS
243627	0.00	57.944.00	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR C
511179	7.564.464.00	0.00	HONORARIOS
	7.564.464,00	7.564.464,00	

AlexPC.

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : ALEXANDER PALACIOS COPETE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 64**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: OPS SIN IVA - RTE FTE RTA TRABAJO
Pagado a: GUARIN ASIS ROBERTO ABDUL **Nit/C.C. :** 13871007 5 No Responsable de l
Documento_: Contrato 009
Facturas: 01 del 21/01/2026-20/02/2026;
Concepto: SF-001 - CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA DE MANERA INDEPENDIENTE, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA BRINDE APOYO EN LOS PROCESOS DE PRESUPUESTO Y TESORERÍA A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.
Programa:

Registro Presupuestal: **10** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 009

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-02-02-02-008-003-09 - 10	10.805.484,00
	$ 10.805.484,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION EN LA FUENTE OPS R	0,000	10,805,484.00	-387.785,00
RETE ICA BOGOTÁ 7.66 / 1000	-0,766	10,805,484.00	-82.770,00
			$-470.555,00

$ 10.334.929,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0,00	10.334.929,00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS
24361502	0.00	387.785.00	RENTAS DE TRABAJO - OPS
243627	0.00	82.770.00	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR C
511179	10.805.484.00	0.00	HONORARIOS
	10.805.484,00	10.805.484,00	

AlexPC.

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : ALEXANDER PALACIOS COPETE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 65**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: OPS SIN IVA - RTE FTE RTA TRABAJO
Pagado a: SALAS ZAMORA SANDRA PAOLA **Nit/C.C. :** 1018420026 1 No Responsable de l
Documento_: Contrato 005
Facturas: 01 del 13/02/2026-12/03/2026;
Concepto: STH-001- PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA QUE DE MANERA INDEPENDIENTE, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA APOYE EL LEVANTAMIENTO, ANÁLISIS Y CONSOLIDACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA, LEGAL Y ADMINISTRATIVA REQUERIDA PARA LA FORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PLANTA, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ASÍ COMO PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA ENTIDAD
Programa:

Registro Presupuestal: **6** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 005

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-02-02-02-008-003-09 - 10	5.042.562,00
	$ 5.042.562,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETE ICA BOGOTÁ 7.66 / 1000	-0,766	5,042,562.00	-38.626,00
			$-38.626,00

$ 5.003.936,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	5.003.936,00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS
243627	0,00	38.626,00	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR C
511179	5.042.562,00	0.00	HONORARIOS
	5.042.562,00	5.042.562,00	

AlexPC.

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : ALEXANDER PALACIOS COPETE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 66**

Lugar y Fecha: Bogota 13-feb.-2026
Tipo de Orden: PAGO CESANTÍAS - TRASLADO AL FNA
Pagado a: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS **Nit/C.C. :** 901933432 0 Responsable de IV
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 001000160505 - BANCO DAVIVIENDA S.A -Ahorros
Documento_: Nomina 62
Facturas: 01 del 26/01/2026-25/02/2026;
Concepto: INCORPORACIÓN CESANTÍAS SECRETARIA GENERAL Y DIRECTOR GENERAL (E) 2025, RESOLUCIÓN No. 0035 DE 2026
Programa:

Registro Presupuestal: **88** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 62

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-003 - 10	18.078.333,00
	$ 18.078.333,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 18.078.333,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
251102	0.00	18.078.333.00	CESANTÍAS
51070202	18.078.333.00	0.00	CESANTÍAS FONDO PÚBLICO
	18.078.333,00	18.078.333,00	

Janneth Cardenas

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

IMPRIMIO : jennifer bolanos Diaz

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 68**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: PAGO NÓMINA
Pagado a: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS **Nit/C.C. :** 901933432 0 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260202ND

Facturas:

Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND

Programa:

Registro Presupuestal: **90** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-01-001-006 - 10	1.237.782,00
010100 - A-01-01-01-001-007 - 10	1.778.861,00
010100 - A-01-01-03-001-003 - 10	235.513,00
010100 - A-01-01-01-001-010 - 10	1.792.157,00
010100 - A-01-01-03-001-001 - 10	1.792.157,00
010100 - A-01-01-01-001-009 - 10	1.613.830,00
	$ 8.450.300,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
DEDUCCION EMPLEADO -SALUD	0,000	8,450,300.00	-49.500,00
DEDUCCION EMPLEADO - PENSI	0,000	8,450,300.00	-49.500,00
DEDUCCION RETE FUENTE - NOM	0,000	8,450,300.00	-325.000,00
			$-424.000,00

$ 8.026.300,00

Alex P. Copete

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

Janneth Cardenas

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 69**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SALUD
Pagado a: Nueva EPS **Nit/C.C. :** 900156264 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260202ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND
Programa:

Registro Presupuestal: **93** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-002 - 10	105.200,00
	$ 105.200,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 105.200,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

Alex P. Copette
ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 70**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - SENA
Pagado a: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Nit/C.C. :** 899999034 1 Otros
Documento_: Nomina 20260202ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND
Programa:

Registro Presupuestal: **96** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-007 - 10	132.000,00
	$ 132.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 132.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

Alex P. Copette
ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 71**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - ARL
Pagado a: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. **Nit/C.C. :** 860011153 6 No Responsables
Documento_: Nomina 20260202ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND
Programa:

Registro Presupuestal: **92** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-005 - 10	6.500,00
	$ 6.500,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 6.500,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

Alex P. Copette
ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2026** **Orden de Pago No.** **72**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - ICBF
Pagado a: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR **Nit/C.C. :** 899999239 2 No Responsables
Documento_: Nomina 20260202ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND
Programa:

Registro Presupuestal: **94** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-006 - 10	198.000,00
	$ 198.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 198.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

Alex P. Copette
ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 73**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - PENSION
Pagado a: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES **Nit/C.C. :** 900336004 7 Responsable de IV
Documento_: Nomina 20260202ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND
Programa:

Registro Presupuestal: **91** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-001 - 10	148.600,00
	$ 148.600,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 148.600,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

Alex P. Copette

ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

Janneth Cardenas

IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT. 901.933.432-0

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 74**

Lugar y Fecha: Lugar 28-feb.-2026
Tipo de Orden: APORTES PATRONALES - CCF
Pagado a: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Nit/C.C. :** 860066942 7 Otros
Documento_: Nomina 20260202ND
Facturas:
Concepto: NÓMINA ADMINISTRATIVA MARZO - JUNIO 2026 - PRESTACIONES SOCIALES MARZO - JUNIO 2026 - SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD MARZO - JUNIO 2026 - RECONOCIMIENTO Y PROVISION DE OBLIGACIONES LABORALES AL 31/12/2025 BASADO EN LA RESOLUCI- NOMINA:20260202ND
Programa:

Registro Presupuestal: **95** Vigencia Registro: **2026** Nomina : 20260202ND

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
010100 - A-01-01-02-004 - 10	264.000,00
	$ 264.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 264.000,00

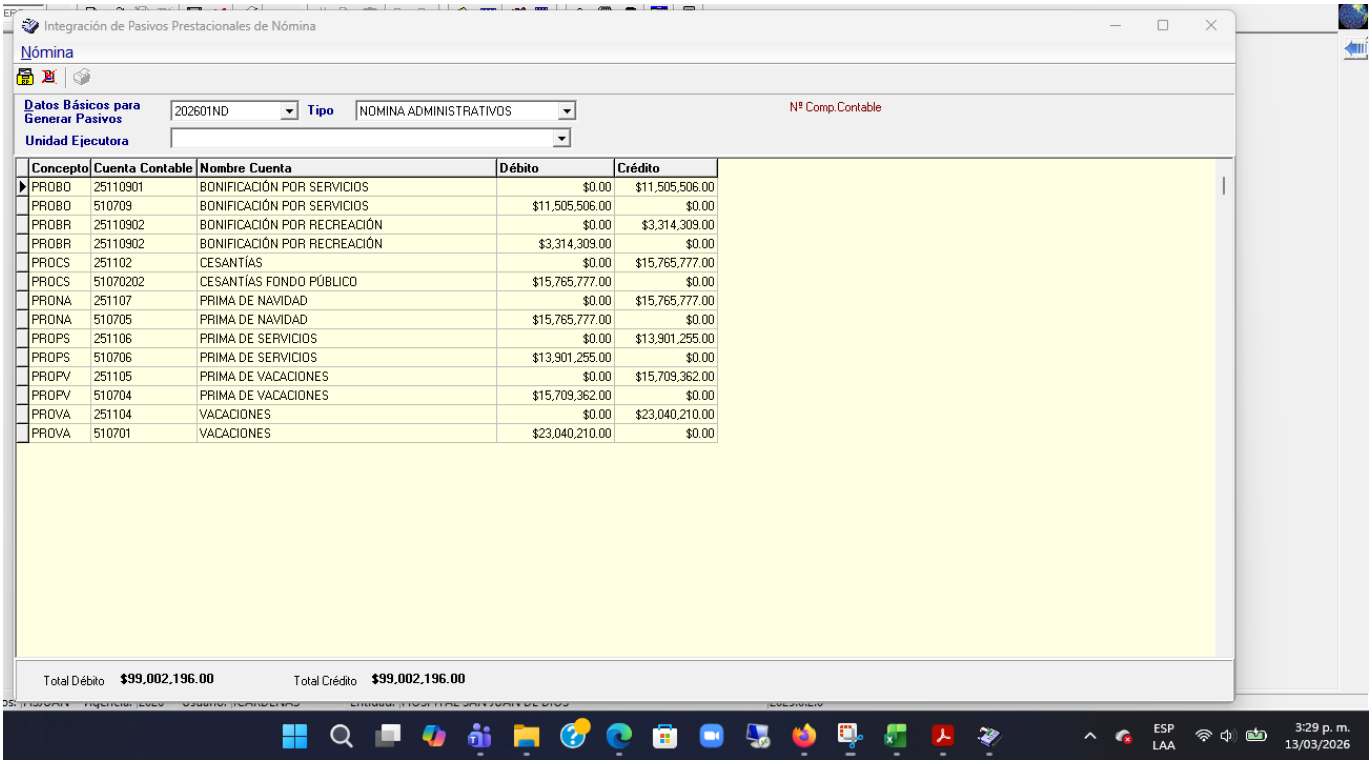
Afectación Contable

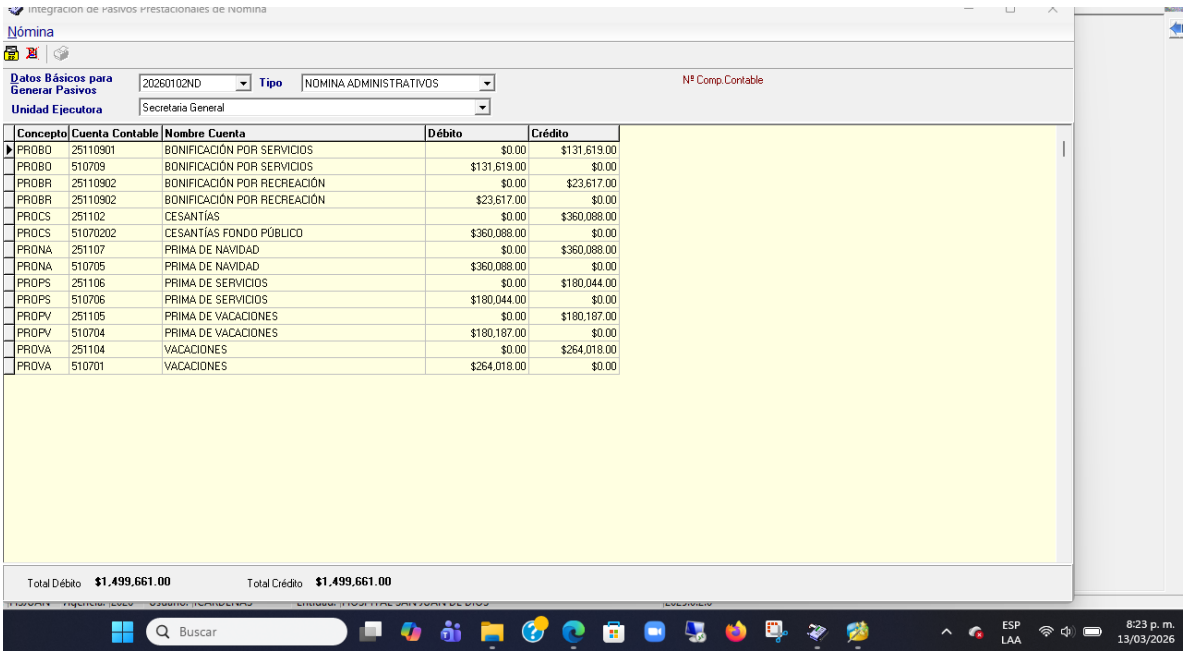
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción

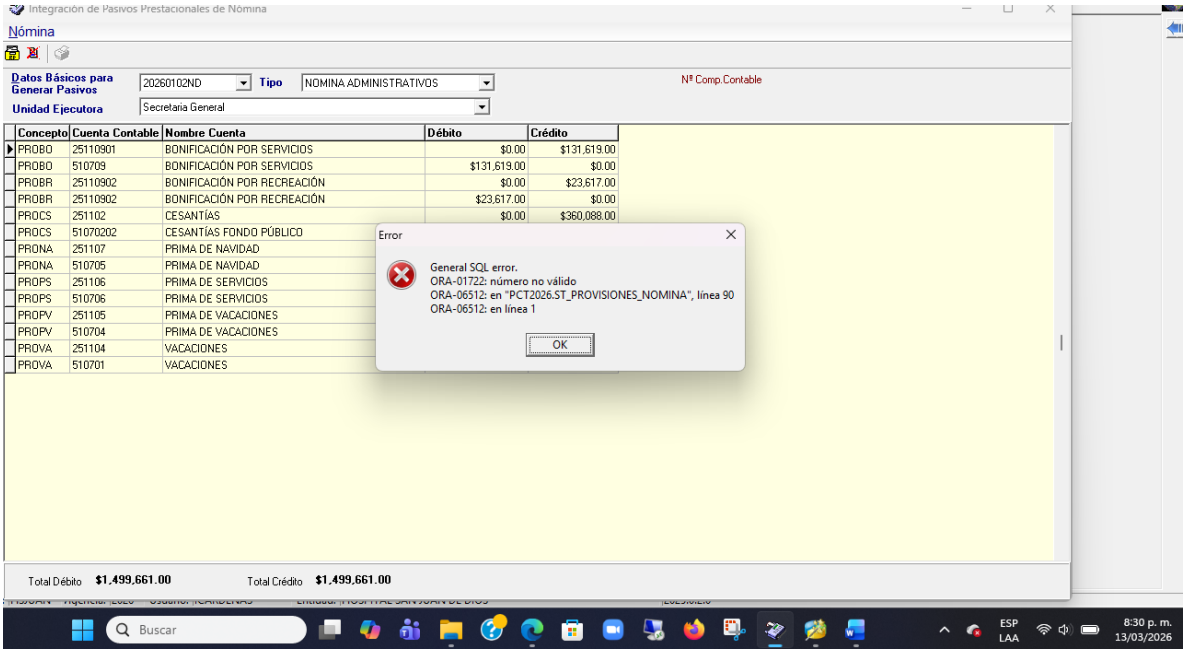
Alex P. Copette
ALEXANDER PALACIOS COPETE
PROF UNIVERSITARIO - CENTRAL DE CUENTAS

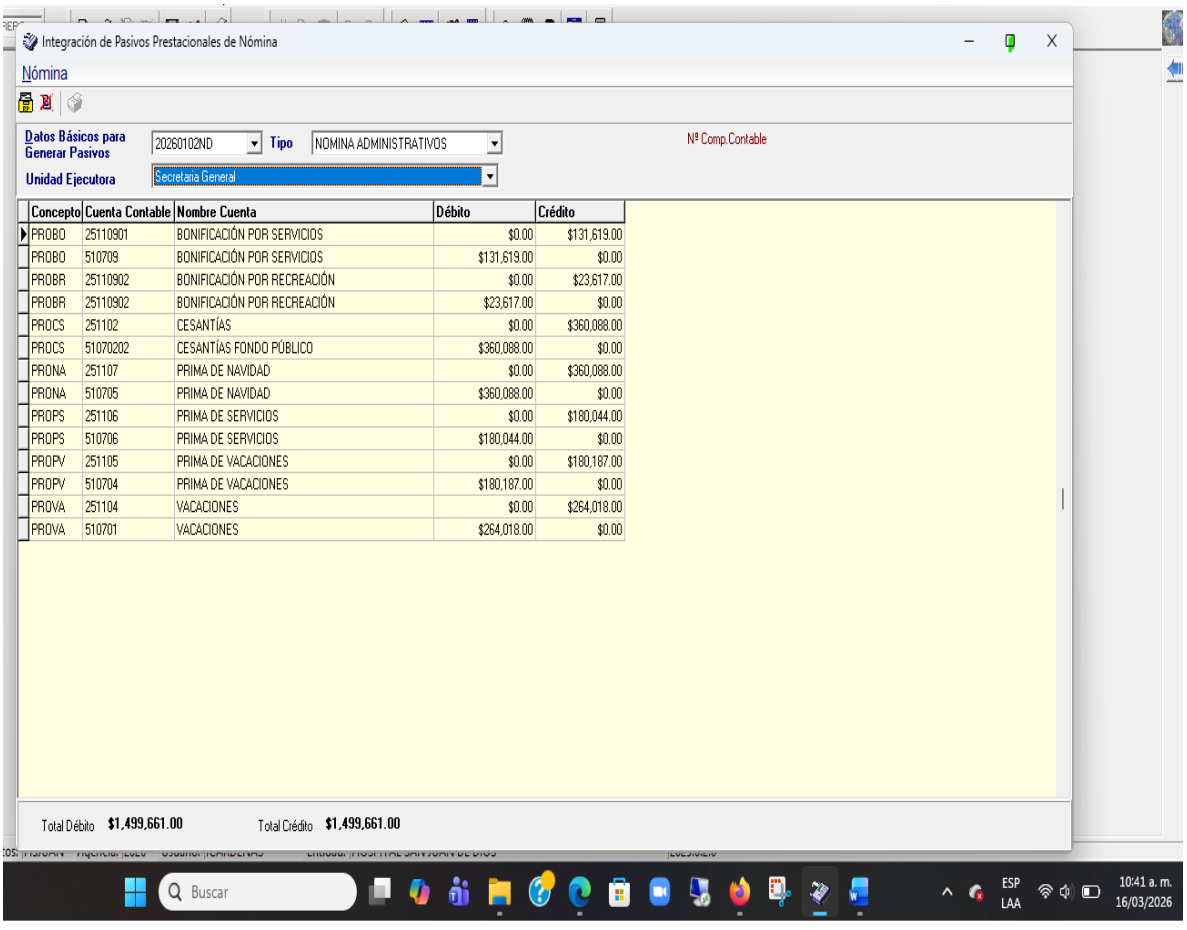
Janneth Cardenas
IRMA JANNETH CARDENAS TORRES
CONTRATISTA - CAUSACIÓN

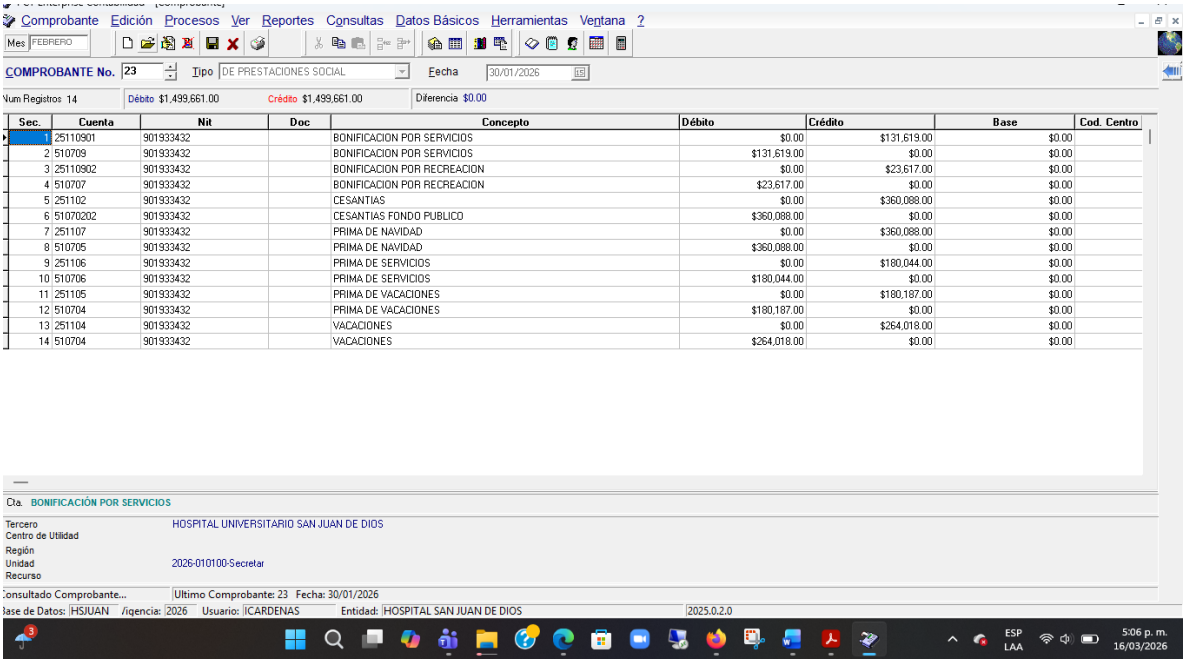
CAUSACIONES NOMINA MES DE ENERO DE 2026






Integración de Pasivos Prestacionales de Nómina
Nómina
Datos Básicos para Generar Pasivos
20260102ND
Tipo
NOMINA ADMINISTRATIVOS
Nº Comp.Contable
Unidad Ejecutora
Secretaria General
Concepto | Cuenta Contable | Nombre Cuenta | Débito | Crédito
PROBO | 25110901 | BONIFICACIÓN POR SERVICIOS | $0.00 | $131,619.00
PROBO | 510709 | BONIFICACIÓN POR SERVICIOS | $131,619.00 | $0.00
PROBR | 25110902 | BONIFICACIÓN POR RECREACIÓN | $0.00 | $23,617.00
PROBR | 25110902 | BONIFICACIÓN POR RECREACIÓN | $23,617.00 | $0.00
PROCS | 251102 | CESANTÍAS | $0.00 | $360,088.00
PROCS | 51070202 | CESANTÍAS FONDO PÚBLICO
PRONA | 251107 | PRIMA DE NAVIDAD
PRONA | 510705 | PRIMA DE NAVIDAD
PROPS | 251106 | PRIMA DE SERVICIOS
PROPS | 510706 | PRIMA DE SERVICIOS
PROPV | 251105 | PRIMA DE VACACIONES
PROPV | 510704 | PRIMA DE VACACIONES
PROVA | 251104 | VACACIONES
PROVA | 510701 | VACACIONES
Error
General SQL error.
ORA-01722: número no válido
ORA-06512: en "PCT2026.ST_PROVISIONES_NOMINA", línea 90
ORA-06512: en línea 1
OK
Total Débito $1,499,661.00
Total Crédito $1,499,661.00
Buscar
ESP
LAA
8:30 p. m.
13/03/2026


Integración de Pasivos Prestacionales de Nómina
Nómina
Datos Básicos para Generar Pasivos
20260102ND
Tipo
NOMINA ADMINISTRATIVOS
Nº Comp.Contable
Unidad Ejecutora
Secretaria General
Concepto | Cuenta Contable | Nombre Cuenta | Débito | Crédito
PROBO | 25110901 | BONIFICACIÓN POR SERVICIOS | $0.00 | $131,619.00
PROBO | 510709 | BONIFICACIÓN POR SERVICIOS | $131,619.00 | $0.00
PROBR | 25110902 | BONIFICACIÓN POR RECREACIÓN | $0.00 | $23,617.00
PROBR | 25110902 | BONIFICACIÓN POR RECREACIÓN | $23,617.00 | $0.00
PROCS | 251102 | CESANTÍAS | $0.00 | $360,088.00
PROCS | 51070202 | CESANTÍAS FONDO PÚBLICO | $360,088.00 | $0.00
PRONA | 251107 | PRIMA DE NAVIDAD | $0.00 | $360,088.00
PRONA | 510705 | PRIMA DE NAVIDAD | $360,088.00 | $0.00
PROPS | 251106 | PRIMA DE SERVICIOS | $0.00 | $180,044.00
PROPS | 510706 | PRIMA DE SERVICIOS | $180,044.00 | $0.00
PROPV | 251105 | PRIMA DE VACACIONES | $0.00 | $180,187.00
PROPV | 510704 | PRIMA DE VACACIONES | $180,187.00 | $0.00
PROVA | 251104 | VACACIONES | $0.00 | $264,018.00
PROVA | 510701 | VACACIONES | $264,018.00 | $0.00
Total Débito $1,499,661.00
Total Crédito $1,499,661.00
Buscar
ESP
LAA
10:41 a. m.
16/03/2026



Sec.	Cuenta	Nit	Doc	Concepto	Débito	Crédito	Base	Cod. Centro
1	25110901	901933432		BONIFICACION POR SERVICIOS	$0.00	$131,619.00	$0.00	
2	510709	901933432		BONIFICACION POR SERVICIOS	$131,619.00	$0.00	$0.00	
3	25110902	901933432		BONIFICACION POR RECREACION	$0.00	$23,617.00	$0.00	
4	510707	901933432		BONIFICACION POR RECREACION	$23,617.00	$0.00	$0.00	
5	251102	901933432		CESANTIAS	$0.00	$360,088.00	$0.00	
6	51070202	901933432		CESANTIAS FONDO PUBLICO	$360,088.00	$0.00	$0.00	
7	251107	901933432		PRIMA DE NAVIDAD	$0.00	$360,088.00	$0.00	
8	510705	901933432		PRIMA DE NAVIDAD	$360,088.00	$0.00	$0.00	
9	251106	901933432		PRIMA DE SERVICIOS	$0.00	$180,044.00	$0.00	
10	510706	901933432		PRIMA DE SERVICIOS	$180,044.00	$0.00	$0.00	
11	251105	901933432		PRIMA DE VACACIONES	$0.00	$180,187.00	$0.00	
12	510704	901933432		PRIMA DE VACACIONES	$180,187.00	$0.00	$0.00	
13	251104	901933432		VACACIONES	$0.00	$264,018.00	$0.00	
14	510704	901933432		VACACIONES	$264,018.00	$0.00	$0.00	