CUENTA DE COBRO N°001

LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
NIT: 900186802-3

DEBE A
JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
CC. 1.101.695.778 expedida en San Gil

LA SUMA DE: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.
($5.800.000)

POR CONCEPTO DE:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"

CONTACTO: 3173733981
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CARRERA 3 No.1 -26 GUADALUPE SANTANDER
CUENTA BANCARIA:
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°290-557044-21

CERTIFICO

CERTIFICO QUE NO HE CONTRATADO DOS O MÁS PERSONAS ASOCIADAS A LA ACTIVIDAD INHERENTE A ESTA CUENTA DE COBRO LEY PARÁGRAFO 2 ARTÍCULOS 17 DE LA LEY 819 DE 2003.

CERTIFICO QUE MI APORTE A SEGURIDAD SOCIAL ESTÁ EN BASE A UN SALARIO MÍNIMO Y EN ATENCIÓN AL ART 3.2.7.5 DEL DECRETO 1273 DE 2018

JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
CC. 1.101.695.778 expedida en San Gil

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE					CONSECUTIVO
MUNICIPIO DE GUADALUPE (SANTANDER)					001
NIT: 900186802-3					
INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - CONTRATISTA					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	021-2026	**VALOR ($)**	$5.800.000	**SUPERVISOR O INTERVENTOR**	CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
CONTRATISTA	**JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS**			**C.C.**	1.101.695.778
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE.				
PLAZO	Quince días calendario	**FECHA INICIACIÓN**	17-03-2026	**FECHA TERMINACIÓN**	31-03-2026

2. INFORME DE GESTIÓN

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Brindar atención médica en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado HNSG, de acuerdo con la disponibilidad de tiempo del profesional y con el cronograma previamente acordado entre las partes permitiendo desarrollar el servicio de manera autónoma y sin que exista subordinación por parte de la entidad contratante. En el desarrollo de esta actividad el profesional debe propender por el cumplimiento de las metas establecidas en cuanto a la oportunidad de cita en el servicio de consulta externa	Durante el período reportado, se atendieron un total de siete (7) citas en el servicio de consulta externa, contribuyendo al cumplimiento de las metas establecidas en cuanto a la oportunidad y accesibilidad en la prestación del servicio. 
2.Brindar atención médica en el servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado HNSG, de acuerdo con la disponibilidad de tiempo del profesional y con el cronograma previamente acordado entre las partes permitiendo desarrollar el servicio de manera autónoma y sin que exista subordinación por parte de la entidad contratante	Durante el período reportado, se atendieron un total de veintisiete (27) urgencias, contribuyendo a la prestación oportuna y eficiente del servicio de salud a la población usuaria. 
3.Diligenciar correctamente la historia clínica de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias y de consulta externa a través del Software establecido para tal fin, registrando todos los datos relacionados con la atención de los pacientes	Se realizó el diligenciamiento correcto y completo de las historias clínicas de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias y consulta externa, a través del software institucional (*Rocky*) establecido para tal fin. En cada registro se consignaron de manera clara, precisa y oportuna todos los datos relacionados con la atención brindada, garantizando la calidad del registro clínico, la

	trazabilidad de la información y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de historia clínica. 
4.Elaborar órdenes de laboratorios medicamentos, material médico quirúrgico, procedimientos, remisiones y contra remisiones entre otros	Se elaboraron de manera oportuna y adecuada las órdenes de laboratorios, medicamentos, material médico quirúrgico, procedimientos, remisiones, según la condición clínica y las necesidades de los pacientes atendidos en los servicios de consulta externa y urgencias. Estas acciones se realizaron conforme a los criterios médicos, protocolos institucionales y normatividad vigente, garantizando la continuidad, integralidad y calidad en la atención en salud. 
5.Dar cumplimiento a los estándares establecidos en la normatividad vigente y los establecidos por la institución para la atención de pacientes en el servicio de urgencias, así como dar cumplimiento a los indicadores y a las metas en cuanto a la oportunidad establecidas por las EAPB.	Se dio estricto cumplimiento a los estándares establecidos en la normatividad vigente y a los lineamientos definidos por la institución para la atención de pacientes en el servicio de urgencias. De igual manera, se garantizó el cumplimiento de los indicadores de calidad y de las metas establecidas en cuanto a la oportunidad en la prestación del servicio, conforme a los requerimientos definidos por las EAPB, contribuyendo al mejoramiento continuo y a la adecuada atención de los usuarios.

6.Diligenciar todos los datos requeridos para la atención de pacientes en los servicios de urgencias y de consulta externa de la institución hospitalaria.	Se diligenciaron de manera completa y oportuna todos los datos requeridos para la atención de los pacientes en los servicios de urgencias y consulta externa de la institución hospitalaria. El registro de la información se realizó conforme a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente, garantizando la veracidad, integridad y adecuada trazabilidad de los datos consignados en cada atención.
7. Brindar la asesoría requerida y necesaria a los pacientes que ingresen a servicios de urgencias y de consulta externa; incluyendo la explicación del consentimiento informado que debe firmar el paciente en los casos que se requieran.	Se brindó la asesoría requerida y necesaria a los pacientes que ingresaron a los servicios de urgencias y consulta externa, garantizando información clara, suficiente y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y procedimientos a realizar. Asimismo, se realizó la explicación detallada del consentimiento informado en los casos en que fue requerido, asegurando su adecuada comprensión y la respectiva firma por parte del paciente o su acudiente, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales.
8.Realizar la referencia y contrarreferencia de los pacientes que ameriten el Servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB), ajustándose a la normatividad vigente, manuales y protocolos establecidos para el traslado de pacientes, haciendo el acompañamiento en los casos que se requieran y el debido reporte de radio teléfono o vía telefónica al CRUE de la Secretaría de Salud Departamental y a la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se traslade al paciente	Durante el presente mes no se registraron procesos de referencia ni contrarreferencia de pacientes que ameritaran el Servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB). En consecuencia, no fue necesario realizar acompañamientos ni reportes al CRUE ni a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

3. PERIODO DEL REPORTE	Febrero 2026	**4. FECHA DE ELABORACIÓN**	04-03-2026
5. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	$ 320.100	**6. TIPO DE PLANILLA**	I
7. NUMERO DE PLANILLA	71948085	**8. PERIODO DE PAGO**	MARZO 2026
FIRMA EL CONTRATISTA		**Vo. Bo. SUPERVISIÓN**	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1101895778	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS		CL 24 #13 - 31	3115624730	luisafer.pachon.97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	CONFINES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71948086	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$320,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Indicador	Sublimes	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LRN	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAF	Aporte MEN
1	CC 1101895778	FORERO RIOS JENNIFER CAROLINA	87	2			N	X	X															25-14	1.062.887	14	173,300	2	0	0	0	EPS008	1.062.887	14	155,400	14-11	1.062.887	14	2	11,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1101695778	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS	CL 24 #13 - 31	3115624730	luisalfer.pachon.97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	CONFINES	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71948085	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$320.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	135.400	0		0		0	0	0	0	135.400	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	173.300	0	0	0	0	0	0		173.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860063780-5	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	135.400	135.400
Pensión	1	173.300	173.300
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	320.100	320.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1101685778	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS	CL 24 #13 - 31	3115624730	fuisefer.pachon.97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		SANTANDER	CONFINES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
71948095	06/04/2026	73924673	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$22.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	9.600	0		0		0	0	0	0	9.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	12.300	0	0	0	0	0	0		12.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860069790-5	800				800	0	0	800			8	800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	9.600	9.600
Pensión	1	12.300	12.300
Riesgos Laborales	1	800	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	22.700	22.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1101698778	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS		CL 24 #13 - 31	3115624730	luisafer.pachon.97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	CONFINES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
71948085	08/04/2020	73924673	08/04/2020	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$22.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sucursal	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. APP	IBC APP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1101698778	FORERO RIOS JENNIFER CAROLINA	67	0			N	X	X																	25-14	1.160.000	14	185.000	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	14	185.000	14-11	1.160.000	14	2	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS		
CONTRATO	***021***		
INFORME PARCIAL		***INFORME FINAL***	***x***

1. DATOS GENERALES	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	DIRECTA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	ESE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	***021***
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	17 DE MARZO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER*
CONTRATISTA	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
NIT/CC	CC. 1.101.695.778 expedida en San Gil
REPRESENTANTE LEGAL	NA
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	NA
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($5.800.000)
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	UN PAGO
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO

SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE	PROFESIONAL UNIVERSITARIA
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	17 DE MARZO DE 2026

2. DATOS FINANCIEROS

3. CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP

N° el Certificado de Disponibilidad Presupuestal	**No. 26-00066**	VALOR(ES)	$5.800.000oo	FECHA(S)	MARZO 2 DE 2026

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP

NO. RESGISTRO PRESUPUESTAL	26-00066	VALOR(ES)	$5.800.000.00	FECHA(S)	MARZO 17 DE 2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			Rubro:245020901		

4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	**PLANILLA N°**	**MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE**

I		
5.		
Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las actividades y cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:		
4.1 Fechas de Actividades	**4.2 Actividades**	
Brindar atención hospitalaria en el Área de Urgencias de acuerdo con el cronograma establecido por las partes.	La atención se realizó siguiendo el cronograma definido, asegurando la prestación de servicios de manera oportuna y organizada. Se garantizó la observación, valoración y cuidado integral de los pacientes, cumpliendo con los protocolos institucionales y los lineamientos de seguridad del paciente,  Brindar atención hospitalaria en el Área de Urgencias de acuerdo con el cronograma establecido por las partes, se atendieron 27 pacientes...	
Diligenciar correctamente la Historia Clínica de los pacientes que acudan al área de Urgencias y de Consulta Externa a través del Software establecido para tal fin, Registrando todos los datos relacionados con la atención al paciente.	Todas las historias clínicas se diligenciaron de forma completa y oportuna en el sistema, asegurando que los datos de antecedentes, valoración, procedimientos y seguimiento del paciente quedaran correctamente documentados. Esto permitió mantener la trazabilidad de la atención y cumplir con la normatividad vigente.	
Elaborar órdenes de laboratorios, medicamentos, procedimientos, remisiones y contra remisiones, material médico quirúrgico. Entre otros	las órdenes se elaboraron de manera precisa y conforme a las necesidad del paciente , asegurando la disponibilidad de insumos y la ejecución correcta de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se respetaron los protocolos institucionales y los procedimientos administrativos relacionado	

	 
Atención de pacientes en el servicio de Consulta externa.	Se constata la atención del número de pacientes asignados en el periodo correspondiente. El profesional demuestra eficiencia en la atención, cumplimiento en la meta establecida y adecuada comunicación con los pacientes, garantizando la calidad del servicio prestado. Se atendieron 7 pacientes por consulta externa. 
Realizar la referencia y contrarreferencia de los pacientes que lo ameriten del área de Urgencias, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, manuales y protocolos. Haciendo el respectivo reporte de radioteléfono o vía telefónica al CRUE de la Secretaría de Salud Departamental y al Hospital donde se refiera el paciente.	Se realizaron las remisiones a los hospitales de segundo y tercer nivel a través de correos electrónicos. Las instituciones receptoras. Los reportes fueron diligenciados correctamente y reposan los soportes respectivos. Se remitieron desde el servicio de urgencias.

Las demás funciones relacionadas con el objeto del contrato	Se observa cumplimiento de las actividades complementarias asignadas dentro del marco del contrato. El profesional demuestra compromiso, responsabilidad y disposición para colaborar en las tareas que contribuyen al adecuado funcionamiento del servicio.

4.3 OBSERVACIONES FINALES, Se cumplió con las actividades descritas en el contrato

SE ANEXA CUENTA DE COBRO Y SEGURIDAD SOCIAL,

6. **Ciudad y fecha de emisión:**	GUADALUPE, ABRIL 6 DE 2026
7. **Firma del interventor y/o supervisor:**	

ACTA DE RECIBO FINAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 021- 2026

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
IDENTIFICACIÓN	CC. 1.101.695.778 expedida en San Gil
DIRECCIÓN	CARRERA 3 No.1 -26 GUADALUPE SANTANDER
CORREO ELECTRÓNICO	jecafori29@hotmail.com
TELÉFONO	3177982481
OBJETO DE CONTRATO	"*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDE*"
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($5.800.000)
PLAZO DEL CONTRATO	QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17 DE MARZO DE 2026
FECHA DE INICIO	17 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE MARZO DE 2026

En Guadalupe Santander, a los Treinta y uno (31) día del mes de Marzo de 2026, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURAN**, Representante legal de la ESE, la Doctora **CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**, Profesional Universitario de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra y **JENNIFER CAROLINA FORERO RÍOS** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.**1.101.695.778** expedida en San Gil, Santander, quien para efectos de este contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, con el objeto de realizar el acta de Recibo final, según informe del contratista e informe de supervisor:

CONSIDERANDO

1. Que la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, suscribió el contrato **No. 021-2026**, cuyo **OBJETO. *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER*".**

2. Que el contratista cumplió con la ejecución en forma satisfactoria y que el servicio se prestó en la forma establecida en el contrato, cumpliendo con las obligaciones.
3. Que el contratista presentó cuenta de cobro por el periodo ejecutado, cumpliendo con las obligaciones y dentro del periodo establecido, según lo certifica la supervisora del contrato.

ACUERDAN

PRIMERO. Recibir de forma satisfactoria el servicio prestado por el contratista, teniendo en cuenta que se llevó a cabo la ejecución del contrato en la forma prevista, por haberse ejecutado en el periodo comprendido del 17 al 31 de marzo de 2026, lo que significa que se dio dentro del plazo estipulado.

SEGUNDO. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el señor **JENNIFER CAROLINA FORERO RÍOS** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.**1.101.695.778** expedida en San Gil, Santander en ejecución del Contrato **No. 021–2026**, ***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER***" Conforme a la Certificación expedida por el Supervisor de acuerdo al cumplimiento del objeto contractual.

No siendo más el objeto de la presente se firma, por lo que en ella intervienen.

CARLOS MARIO ARENAS DURAN
GERENTE E.S.E. HNSG

JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
CC. 1.101.695.778 EXPEDIDA EN SAN GIL

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

ACTA DE PAGO FINAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 021– 2026

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
IDENTIFICACIÓN	CC. 1.101.695.778 expedida en San Gil
DIRECCIÓN	CARRERA 3 No.1 -26 GUADALUPE SANTANDER
CORREO ELECTRÓNICO	jecafori29@hotmail.com
TELÉFONO	3177982481
OBJETO DE CONTRATO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDE"*
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($5.800.000)
PLAZO DEL CONTRATO	QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17 DE MARZO DE 2026
FECHA DE INICIO	17 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE MARZO DE 2026

En Guadalupe Santander, A los treinta y uno (31) días del mes de Marzo de 2026, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURAN**, Representante legal de la ESE, la Doctora **CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**, Profesional Universitario de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra, **JENNIFER CAROLINA FORERO RÍOS** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.**1.101.695.778** expedida en San Gil, Santander, quien para efectos de este contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, con el fin de firmar la presente acta de **pago final** de acuerdo al informe de actividades presentado por el contratista y certificación de cumplimentó del supervisor.

CONSIDERANDO

- Que, de conformidad con la **cláusula séptima del Contrato No. 021-2026**, se pactó un único pago, los cuales son procedentes **previo informe de cumplimiento de las actividades objeto del contrato**.
- Que, teniendo en cuenta que el contrato se ejecutó de manera **final** durante el periodo comprendido entre **17 y el 31 de marzo de 2026** , resulta procedente **pagar el valor correspondiente a este periodo**.
- Que se **anexó el informe de cumplimiento del objeto del contrato presentado por el Contratista**, en el cual constan las actividades ejecutadas durante el periodo

- Que se **anexó el informe de cumplimiento del objeto del contrato presentado por el Supervisor**, certificando la correcta ejecución de las actividades desarrolladas por el Contratista.
- Que se **anexa el comprobante de pago del Sistema de Seguridad Social**, correspondiente al soporte No. 71948085 en cumplimiento de la normatividad vigente
- Que, con base en la verificación de los informes y soportes presentados, se **autoriza el pago parcial del contrato** por el valor correspondiente al periodo ejecutado

VALOR DEL CONTRATO		$5.800.000.00
VALOR A PAGAR ESTA ACTA	$5.800.000.00	
VALOR SIN EJECUTAR	$000,00	
SUMAS IGUALES	$5.800.000.00	$5.800.000.00

ACORDAMOS

PRIMERO: Se **autoriza el pago final** por valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.800.000,00)** correspondiente al **Contrato No. 021-2026, Contrato de Prestación de Servicios Profesionales**, por el periodo comprendido del 17 AL 31 DE MARZO DE 2026

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los Treinta y uno (31) día del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026).

CARLOS MARIO ARENAS DURAN
GERENTE E.S.E. HNSG

JENNIFER CAROLINA FORERO RIOS
CC. 1.101.695.778 EXPEDIDA EN SAN GIL

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ES
NIT: 900166802
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PAGOCCONTRATOJENNI FE
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 29071008700

Fecha: 08-04-2026 **Hora:** 09:20:50
Fecha de Generación: 08-04-2026

Fecha de envío del pago: 08-04-2026
Fecha para Procesar el pago: 08-04-2026

Impreso por: 79317670C

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,800,000.00	**Valor Registros Procesados:** $5,800,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
29055704421	Ahorros	1101695778	JENNIFER CAROLINA	5,800,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	08-04-2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
900.186.802-3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:25-00026

LA TESORERA DE LA E.S.E.
CERTIFICA.
Que En El Presupuesto De Gastos De La Vigencia Fiscal, existe Disponibilidad en los siguientes rubros:

Sección o Unidad Ejecutora	: ESE ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Código de presupuesto	: 2.1.2.02.02.008.002.02 Código rápido: 250057
Fondo / Fte de Financiación	: RP RECURSOS PROPIOS
2	: GASTOS
2.1	: FUNCIONAMIENTO
2.1.2	: ADQUISICION DE BIENES
2.1.2.02	: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS
2.1.2.02.02	: ADQUISICION DE SERVICIOS
2.1.2.02.02.008	: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción
2.1.2.02.02.008.002	: Mantenimiento Hospitalario
2.1.2.02.02.008.002.02	: Mantenimiento Sofware

Valor CDP	:$	2,257,841.00			
Saldo antes del CDP	:$	2,257,841.00	Nuevo saldo	:$	0.00

Para : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL SOPORTE, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIONES NORMATIVAS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Y TRANSACCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS GENERADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

Por la suma de : DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS******** m/cte. ($2,257,841)**********

Dado en el dia Enero 24 de 2025

Elaboró: CPJA

Director (a)

06 04 2026 5,800,000.00

FORERO RIOS JENNIFER CAROLINA

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Nit: 00900186802 - 3
GUADALUPE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	04	06	**No: CE 26-00075** Con: 1	1

Doc. de Pago : 75
Cuenta Número : 4887-2
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : Cta Corriente ESE HOSP NUESTRA SR
Benef : FORERO RIOS JENNIFER CAROLINA
Nit : 01101695778

CG 26-00069, CP 26-00066, CD 26-00066, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0777	Remuneración por servicios técnicos	25111301	2.4.5.02.08.01	VSSA	5,800,000.00	0.00	5,800,000.00
0670	29071009700 Bancolombia ESE Hospital	1110050301			0.00	5,800,000.00	5,800,000.00

SUMAS IGUALES $ 5,800,000.00 5,800,000.00

Valor a pagar: $ 5,800,000.00
En letras: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS m/cte.**********

CPJA
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C.

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE Nit: 00900186802 - 3 GUADALUPE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	04	06	No: CG 26-00069 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01101695778 - - FORERO RIOS JENNIFER CAROLINA

CP 26-00066, CD 26-00066, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	5,800,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.01	VSSA	5,800,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	5,800,000.00	0.00
3	Remuneracion Servicios Tecnicos	73010302			5,800,000.00	0.00	5,800,000.00
4	Remuneración por servicios técnicos	25111301			0.00	5,800,000.00	5,800,000.00
				TOTALES $	11,600,000.00	11,600,000.00	

CPJA

Elaboró

Aprobó