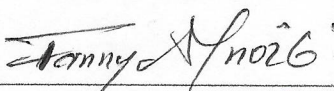


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------|
|  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL</b><br><b>SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br>Puerto Carreño - Vichada                                                                                                                           | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br><b>PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA</b><br><b>CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO</b><br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS |                                                                                                                                                                                                                                                                           | <br>Versión: 2<br>Código: GLO-FT-01<br>Fecha: 28/03/2022 |                                          |                          |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INFORMACIÓN BÁSICA</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AÑO                                                                                                                                                                                  | BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             | TIPO DOCUMENTO                           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |                  |
| 1.222                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2026                                                                                                                                                                                 | OSCAR DAVID MEJIA RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             | C.C.                                     | 1.124.999.989            |                  |
| No. DE FACTURA / PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FECHA INICIAL INFORME                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA FINAL INFORME                                                                                                                         |                                          | VALOR A COBRAR           |                  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 23 De abril De 2026                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30 De abril De 2026                                                                                                                         |                                          | \$ 2.521.500,00          |                  |
| CONCEPTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Honorarios                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Anticipo                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Pago Parcial                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Pago Total      | Otro: Cúal?              |                  |
| NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      | 91200694347                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             | BANCO                                    | Bancolombia              |                  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b><br>PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION PARA EL HOSPITAL LOCAL DE CUMARIBO                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| SUPERVISOR / INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEPENDENCIA (Supervisor / Interventor)                                                                                                      |                                          |                          |                  |
| FANNY ADELIADA MUÑOZ GIRALDO                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           | COORDINADORA ADMINISTRATIVA                                                                                                                 |                                          |                          |                  |
| <b>CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS (No Diligenciar para OPS)</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| No. DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           | TITULAR                                                                                                                                     | N/A                                      |                          |                  |
| VALORES DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           | # C.D.P.                                                                                                                                    | FECHA EXP. CDP                           | # C.R.P.                 | FECHA EXP. CRP   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor Inicial                                                                                                                                                                        | \$ 7.564.500                                                                                                                                                                                                                                                              | 1.813                                                                                                                                       | 16 - abr. / 2026                         | 1.736                    | 23 - abr. / 2026 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor Adición                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                      | VALORES                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                             | ACUMULADO DE ANTICIPOS / PAGOS PARCIALES |                          |                  |
| + VALOR INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      | \$ 7.564.500,00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             | FECHA                                    | VALOR                    |                  |
| + ADICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                          | \$ -                     |                  |
| = VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      | \$ 7.564.500,00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          | \$ -                     |                  |
| - VALOR PAGADO Y/O AMORTIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                          | \$ -                     |                  |
| = VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      | \$ 7.564.500,00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          | \$ -                     |                  |
| - PAGO O ABONO ANTICIPADO DE LA FACTURA ACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                          | \$ -                     |                  |
| - VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      | \$ 2.521.500,00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          | \$ -                     |                  |
| = VALOR / SALDO FINAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      | \$ 5.043.000,00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             | TOTAL ACUMULADO                          | \$ -                     |                  |
| <b>OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:</b><br>SE CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DURANTE EL MES                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| La firma del Señor (a) Supervisor (a) avala el cumplimiento de las actividades y autoriza continuar con el proceso de pago.<br><br><b>FANNY ADELIADA MUÑOZ GIRALDO</b><br><b>SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO</b> |                                                                                                                                                                                      | <b>A. Cumplimiento del objeto del contrato:</b> Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      | <b>B. Calidad del servicio:</b> Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.                                                                                                       |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      | <b>C. Cumplimiento de las obligaciones contractuales:</b> Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)                                                     |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| La firma del Señor (a) Gerente autoriza al Tesorero (a) para que se realice el pago de la presente cuenta de cobro, el pago estará sujeto a disponibilidad de recursos.                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      | <b>D. Copia:</b> Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera                                                                                                    |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      | <b>E. Informe Parcial:</b> Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello). |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |
| <b>ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO</b><br><b>GERENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                      | <b>F. Informe Final:</b> A efectos el pago final esta condicionado a la presentación en la subdirección administrativa y financiera del informe final donde conste la ejecución del contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor. |                                                                                                                                             |                                          |                          |                  |

|  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL</b><br><b>SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br>Puerto Carreño - Vichada |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br><b>PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</b><br><b>PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS</b><br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN |                                           | <br>Versión: 2<br>Código: GLO-FT-04<br>Fecha: 28/03/2022 |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Contrato N°.                                                                                                                                                                  | 1.222                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CDP N°.                                                                                                                                                                                                 | 1.813                                     | CRP N°.                                                                                                                                     | 1.736                       |
| Contratista:                                                                                                                                                                  | OSCAR DAVID MEJIA RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                           | Tipo Informe:                                                                                                                               | Periódico                   |
| Fecha Inicial Informe N°. 1:                                                                                                                                                  | 23 de abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |                                           | Informe de actividades N°.                                                                                                                  | 1                           |
| Fecha Final Informe N°. 1:                                                                                                                                                    | 30 de abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |                                           | Dependencia Supervisor:                                                                                                                     | COORDINADORA ADMINISTRATIVA |
| Supervisor:                                                                                                                                                                   | FANNY ADELIADA MUÑOZ GIRALDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| Objeto del contrato:                                                                                                                                                          | PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACION PARA EL HOSPITAL LOCAL DE CUMARIBO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA |                                                                                                                                             |                             |
| 1                                                                                                                                                                             | Verificar Derechos de todos los usuarios al momento de la atención por urgencias y consulta externa en las plataformas dispuestas por las Empresas Responsables de Pago, Migración Colombia, ADRES, Nueva Eps y Mallamas, al igual que la base de datos de los usuarios del Magisterio, Mallamas y Nueva Eps, y en general en la base de datos que según la afiliación del usuario requiera. A su vez deberá guardar el aporte de la verificación de derechos (captura de pantalla) | Verifico los derechos d elos usuarios al momento de ingresarlos por urgencias                                                                                                                           |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 2                                                                                                                                                                             | Verificación de derechos de las Fuerzas Militares, como Aseguramiento 1 (Policía), Armada y Ejército información compartida a los correos electrónicos de los líderes y grupos de WhatsApp                                                                                                                                                                                                                                                                                          | verifico los derechos de las fuerzas militares si estan asegurados o no                                                                                                                                 |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 3                                                                                                                                                                             | Actualización de los datos de los usuarios como registro telefónico, dirección de residencia y demás datos solicitados en el sistema de información del Hospital, al momento de la atención al usuario                                                                                                                                                                                                                                                                              | actualizo los datos se los usuarios al momento de ingresarlos a una atencion medica                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 4                                                                                                                                                                             | Proceder con el trámite de afiliación en la plataforma de Seguridad Social a los usuarios que no tengan ningún tipo de afiliación a una Entidad Promotora de Salud y en el caso de no afiliar al usuario, se debe remitir los documentos de identidad al correo dispuesto por la Alcaldía de Puerto Carreño, para la afiliación por oficio.                                                                                                                                         | informo al momento de validar un usuario que no este afiliado apra que ela rea encargada proceda al tramite                                                                                             |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 5                                                                                                                                                                             | En caso de encontrar inconsistencias en el usuario como diferencias 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, se remitirá correo electrónico a la Empresa Responsable de Pago con el anexo técnico 1                                                                                                                                    | Informa al momento d eencontrar inconsistencias en la historia clínica del usuario                                                                                                                      |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 6                                                                                                                                                                             | Registrar todo ingreso de usuario en el sistema de información del Hospital, con el fin que se le puedan realizar y prestar los servicios solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | registro todo tipo d ingreso en nuestro sistema de informacion                                                                                                                                          |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 7                                                                                                                                                                             | Para consulta externa, verificar que la autorización emitida por la Eps, este a nombre del Hospital y concuerde lo ordenado con lo autorizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | verifico si las autorizaciones corresponden al servivio y area autorizada                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 8                                                                                                                                                                             | Solicitar las autorizaciones de atención de urgencias (Anexo técnico 2) hospitalización, procedimientos quirúrgicos, traslados de ambulancia terrestre, estancia hospitalaria, cuidados intensivos, cuidados intermedios (Anexo técnico 3), dichas autorizaciones se deben solicitar por correo electrónicos, según los tiempos estipulados por la norma, plataformas de la ERP                                                                                                     | solicito los anexos que se requieren cuando el usuarios esta hospitalizado                                                                                                                              |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 9                                                                                                                                                                             | Verificar pertinencia de los datos (edad, fecha, hora de ingreso y egresos, clase y finalidad de la consulta, causa externa, medio que realiza consulta, diagnósticos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | se valida todos los datos del usuario al ingreso                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 10                                                                                                                                                                            | Liquidar los servicios prestados por la empresa y generar la factura correspondiente aplicando las normas y procedimientos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Genero las facturas correspondientes a los servicios requeridos                                                                                                                                         |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 11                                                                                                                                                                            | Generar el listado de facturas emitidas durante el mes: Clasificación de las facturas de acuerdo a la modalidad de contrato (capitación, PGP, evento o por paquetes).                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | organizo la facturas de acuerdo a la finalidad del contrato                                                                                                                                             |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 12                                                                                                                                                                            | Revisar, clasificar, controlar y entregar oportunamente los documentos y soportes relacionados con el proceso de facturación de acuerdo con las notas y procedimientos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | reviso y entrego oportunamente ls soportes solicitados                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 13                                                                                                                                                                            | Dar egreso y liquidar los servicios consulta externa, urgencias, observación, hospitalización, ginecología, partos, cirugía y UCI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | lliquido las facturas de los servicios que se requiera                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                             |                             |
| 14                                                                                                                                                                            | Cerrar las urgencias 24 horas después de que el usuario Ingrese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | cierro urgencias despues de cada turno                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                                                                             |                             |

|  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL</b><br><b>SAN JUAN DE DIOS E.S.E</b><br>Puerto Carreño - Vichada |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br><b>PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</b><br><b>PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS</b><br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | <br>Versión: 2<br>Código: GLO-FT-04<br>Fecha: 28/03/2022 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15                                                                                                                                                                           | Corroborar que los servicios facturados estén efectivamente realizados y soportados en el sistema de información del Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | comparo los soportes y facturas que esta coincidencia con la informacion                                                                                                                                |                                                                                                                                             |
| 16                                                                                                                                                                           | Elaborar oficio para anulación de facturas y Re facturar documentos con inconsistencias previas Autorización de Facturación al finalizar el turno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | si se requiere anulacion informa y notifico al jefe inmediato                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |
| 17                                                                                                                                                                           | Imprimir y entregar copia de las órdenes de servicio a los usuarios y guardar las copias así una copia para el paciente, y otra copia como soporte de a cuenta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entrego ordenes enviadas a los usuarios para tramites correspondientes                                                                                                                                  |                                                                                                                                             |
| 18                                                                                                                                                                           | Organizar y clasificar correctamente los documentos soporte de las facturas de acuerdo con a la normatividad vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | organizo todos los soportes de acuerdo a la normatividad                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |
| 19                                                                                                                                                                           | Diligenciar completamente el formato de certificación de servicios prestados y constancia de no capacidad de pago (para los migrantes) sin enmendaduras ni tachones, garantizando la firma del usuario                                                                                                                                                                                                                                                                         | diligencio correctamente el certificado de servicios prestados al usuario                                                                                                                               |                                                                                                                                             |
| 20                                                                                                                                                                           | Generar listados de facturas, verificar que estén en su totalidad, verificar soportes y formar los paquetes para Entregar al área de facturación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Genero facturas y soportes para organizar paquetes y entregar al area encargada                                                                                                                         |                                                                                                                                             |
| 21                                                                                                                                                                           | Hacer seguimiento a los ingresos abiertos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | realizo seguimiento a los ingresos abiertos                                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
| 22                                                                                                                                                                           | Revisar diariamente todo lo facturado y revisar soportes para armado de cuentas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | revisio diariamente todo lo facturado para armar las cuentas de cobro                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |
| 23                                                                                                                                                                           | Separar cuentas de facturas por EPS y nivel de complejidad, archivar diariamente y soportar digitalmente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | organizo por eps las facturas para el cobro oportuno                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             |
| 24                                                                                                                                                                           | Realizar y/o participar en las capacitaciones programadas dentro de los planes institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Participo d elas capacitaciones programadas en la institucion                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |
| 25                                                                                                                                                                           | Cuando se inicie el proceso de afiliación con la Nueva EPS o Mallamas, por la plataforma SAT los servicios los cubre la Entidad Responsable de Pago, por lo cual se debe guardar el pantallazo de la afiliación como soporte ante la EPS y así evitar futuras devoluciones al igual cuando la afiliación sea por oficio con la alcaldía, se debe guardar el pantallazo de Entidad Responsable de Pago del momento en que nos indique que este afiliado quedo afiliado, se debe | Se guranan sopotes de afileaicion por la plataforma SAT                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| 26                                                                                                                                                                           | Diligenciar correctamente la información en Sistema de Información de Reportes de Atención en Salud a Víctima de Accidentes de Tránsito<br>SIRAS<br><a href="https://www.siras.com.co/siras/NoAutenticado/Home">https://www.siras.com.co/siras/NoAutenticado/Home</a>                                                                                                                                                                                                          | Diligencio correctamente toda la informacion requerida en los accidentes de transito                                                                                                                    |                                                                                                                                             |
| 27                                                                                                                                                                           | Diligenciar correctamente la información en el Sistema de Registro de Extranjeros SIRE<br><a href="https://apps.migracioncolombia.gov.co/sire/public/login.jsf">https://apps.migracioncolombia.gov.co/sire/public/login.jsf</a>                                                                                                                                                                                                                                                | Diligencio correctamente toda la informacion requerida en la poblacion extranjera                                                                                                                       |                                                                                                                                             |
| 28                                                                                                                                                                           | Estar pendiente de la información que se envían a los correos electrónicos y grupos de WhatsApp con el fin de ser compartida con los equipos de facturación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Estoy pendiente de la informaccion de correos para compartirla con los demas compañeros                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| 29                                                                                                                                                                           | Armar carpeta por usuario con la verificación de derechos o pantallazos de afiliación, correos electrónicos enviados, soportes de documentación, soportes de XENCO, todo lo necesario para el cobro efectivo de las cuentas                                                                                                                                                                                                                                                    | organizo carpetas por usuario para el respectivo cobro de las cuentas                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |
| 30                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |
| 31                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL<br/>SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br>Puerto Carreño - Vichada | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br><b>PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</b><br><b>PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS</b><br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN |                      | <br>Versión: 2<br>Código: GLO-FT-04<br>Fecha: 28/03/2022                |
|                                                                                                                                                                         | 32                                                                                                                                                                                                      |                      |                                                                                                                                                            |
| <b>EVIDENCIAS:</b> En caso de que las actividades desarrolladas lo ameriten, Relacionelas a continuación y anexelas al final.                                           |                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                            |
| <b>EVIDENCIA 1</b>                                                                                                                                                      | <b>EVIDENCIA 2</b>                                                                                                                                                                                      | <b>EVIDENCIA 3</b>   | <b>EVIDENCIA 4</b>                                                                                                                                         |
| N/A                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                     | N/A                  | N/A                                                                                                                                                        |
| <b>DETALLE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                            |
| <b>ITEM - ENTIDAD</b>                                                                                                                                                   | <b>MES PAGADO</b>                                                                                                                                                                                       | <b>VALOR PAGADO</b>  | <b>RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                     |
| Salud <b>MALLAMAS</b>                                                                                                                                                   | <b>ABRIL DEL 2026</b>                                                                                                                                                                                   | \$ <b>226.900,00</b> | La seguridad social debe estar al día con corte al último mes vencido. (Sujeto a Vigencia de la Norma) - Recuerde Anexar el Resumen de la Planilla Pagada. |
| Pensión <b>PORVENIR</b>                                                                                                                                                 | <b>ABRIL DEL 2026</b>                                                                                                                                                                                   | \$ <b>290.500,00</b> |                                                                                                                                                            |
| Riesgos Profesionales <b>POSITIVA</b>                                                                                                                                   | <b>ABRIL DEL 2026</b>                                                                                                                                                                                   | \$ <b>44.300,00</b>  |                                                                                                                                                            |
| Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)                                                                                                                       | <b>N/A</b>                                                                                                                                                                                              | \$ <b>-</b>          | <b>NÚMERO DE PLANILLA</b>                                                                                                                                  |
| <b>Total Cotización:</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                         | \$ <b>561.700,00</b> | <b>37221525</b>                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Pago:       | <b>14 - jul / 2026</b>                                                                                                                                     |
| En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en dos (2) copias originales con destino a: (Tesorería - Jurídica)                                           |                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                            |

  
**OSCAR DAVID MEJÍA RODRIGUEZ**  
 CONTRATISTA

**FANNY ADELIADA MUÑOZ GIRALDO**  
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

**NOTA:** Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero según los establecidos en la LEY 1474 de 2011.



|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | OSCAR DAVID MEJIA RODRIGUEZ |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1124999989               |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                           |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                           |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2026-07-11                  |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2026-05-25                  |
| FECHA DE PAGO:               | 2026-07-14                  |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCOLOMBIA                 |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2026-04                     |
| PERÍODO SALUD:               | 2026-04                     |
| NÚMERO PLANILLA:             | 37221525                    |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                           |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 37221525                    |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                           |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE         | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPSIC5         | 837000084 | EPS-S MALLAMAS | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 8.000        | \$ 218.900                | \$ 226.900  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR       | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 10.300       | \$ 280.200                | \$ 290.500  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA       | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 1.600        | \$ 42.700                 | \$ 44.300   |
| Total a pagar  |           |                |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 19.900       | \$ 541.800                | \$ 561.700  |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 23/06/2026 |
|----------------------------------|------------|