	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

Nombre del Contratista: DELLA JIMENA CORTES ROMERO **Cedula:** 1.118.818.294 de Riohacha	**Contrato N°: 024 – 2026** **FECHA DEL CONTRATO: 02 DE ENERO DE 2026** **Valor:** $ 37.000.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 024 - 2026	**Certificado de registro presupuestal** No: 023 - 2026
Forma de Pago: El Hospital San José E.S.E. de Ortega, Tolima, cancelará al contratista el valor total del contrato en seis (06) pagos, cada pago se realizará de forma mensual de acuerdo con el número de horas ejecutadas en el mes respectivo, para lo cual se reconocerá el valor de TREINTA Y OCHO MIL PESOS ($38.000) por hora.	**Fecha Acta de inicio: 02 DE ENERO DE 2026**
Pago No. 4 **Porcentaje ejecutado: 64%** **pendiente de pago: $ 6.156.000** **MES ABRIL 2026**	**Planilla de seguridad social No. 4651570839** **Valor pagado: $ 792.000**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA ESE.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2026.

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos	Realicé la atención de pacientes según los turnos asignados en el cuadro de turnos por el coordinador médico, realizando lo	

Vigilado Supersalud

	del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	concerniente a cada caso clínico presentado, como son exámenes de medicina general, diagnostico, prescribir el tratamiento adecuado y orientar a cada paciente de acuerdo al diagnóstico médico.	
2	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	Ordené los procedimientos que requiere cada paciente según su estado de salud.	
3	Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin.	Utilicé los formatos destinados por la entidad,para llevar el control estadistico del servicio, según las atenciones realizadas durante el periodo ejecutado.	
4	Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes.	Llevé a cabo la prestación del servicio, interconsultas y remisión de pacientes, tanto en el área de urgencias como en la de consulta externa, teniendo en cuenta la necesidad del estado de salud del paciente y la especialidad requerida según cada caso, para así proceder a ordenar la remisión y tratamientos adecuados.	
5	Orientar la remisión de pacientes.	Ordené las remisiones necesarias según estado clínico, análisis de laboratorios y criterio medico después de analizar dichos resultados. Orienté a los pacientes sobre el proceso de remisión, explicándoles las causas y consecuencias, dando una orientación clara y precisa según corresponda.	

Vigilado Supersalud

6	Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL.	En el mes ejecutado no se realizó dicha actividad, pero siempre estaré a disponibilidad para lo que se requiera en la entidad.	
7	Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera.	Realicé procedimientos menores cuando así lo requiera cada caso, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente.	
8	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Mantuve comunicación constante con el coordinador médico, respecto a los casos más relevantes buscando soluciones efectivas y oportunas, según las necesidades presentadas en el servicio.	
9	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Respondí de manera oportuna y consecuente por los elementos que me fueron entregados para realizar mis actividades de consulta en el área de urgencias y consulta externa.	
10	Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.	Diligencié de manera responsable las historias clínicas, de conformidad con la normatividad vigente, siendo este uno de los procesos más importantes y de mayor relevancia en el desarrollo de mis actividades como médico general.	
11	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	Presté asistencia médica a todos los pacientes que ingresaron al servicio y les brindé la atención adecuada, realizando exámenes según lo consideré necesario para así	

Vigilado Supersalud

		emitir un diagnóstico conciso y proceder a la prescripción del tratamiento necesario.	
12	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	Informé y orienté a los pacientes y a sus familiares, dando a conocer con claridad el estado de salud y el tratamiento que requiere cada paciente según su estado.	
13	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.	Participé en cada actividad que programó la entidad, respetando los tiempos establecidos, según corresponda. Para este periodo capacitación fiebre amarilla, desarrollo de capacidades evento obstétrico.	
14	Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo con las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.	Realicé mis actividades de consulta médica y procedimientos teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad, priorizando la higiene y la salud de los pacientes.	
15	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	Apliqué el uso correcto y las buenas prácticas del sistema informático de la entidad, de acuerdo a las normas vigentes.	
16	Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo.	Apliqué el triage, teniendo en cuenta el flujo de pacientes, clasificándolos de acuerdo al sistema de Triage, dando prioridad a los casos de mayor complejidad los cuales necesitaban atención medica inmediata.	

Vigilado Supersalud

17	Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse.	Reporté los eventos adversos en coordinación medica clasificándolos de acuerdo a la complejidad de cada caso, para así dar solución efectiva y oportuna.	
18	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	Diligencié las novedades en el libro correspondiente, según se presenten en el servicio de urgencias.	
19	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	Realicé el correcto diligenciamiento de toda la papelería que es de mi competencia para el área de facturación.	
20	Contestar, juntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	En el periodo ejecutado no se contestaron glosas, pero estoy presta a realizar dicha actividad cuando se requiera.	
21	Realizar "Triage" de campo y direccionamiento pertinente, de acuerdo a la gravedad de la patología y el nivel de atención requerido, por el paciente.	Realicé la atención a los pacientes teniendo en cuenta el Triage, clasificando así a los pacientes por la necesidad requerida, según el estado de salud en el que llegaron al área de urgencias, evacuando de manera oportuna el servicio.	
22	Participar en la implementación de los sistemas de gestión de calidad del hospital, MECI y demás que se requieran en pro del mejoramiento continuo de hospital.	Participé oportunamente en todas las actividades programadas por la entidad; coordinación médica y el área de calidad. Capacitaciones, charlas, comités de ética y demás a las cuales fui notificada para asistir.	
23	Participar activamente en el proceso de admisión y atención	Participé activamente cumpliendo de manera	

Vigilado Supersalud

	inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados.	responsable y eficaz cada una de las actividades que me corresponden de acuerdo a las obligaciones pactadas en el contrato, velando por ofrecer un servicio de calidad a los pacientes que llegaron al servicio de urgencias, dando solución a sus necesidades según su estado de salud.	
24	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	Cuento con disponibilidad cuando lo requiera la entidad. Teniendo en cuenta las recomendaciones y directrices dadas por gerencia y administración.	
25	Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN.	Realicé el respectivo cargue de información de los pacientes a la plataforma SISVAN en los tiempos requeridos.	
26	Diligenciar formato de prescripción MIPRES	Diligencié el formato MIPRES según necesidad o requerimiento por parte de los pacientes.	
27	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	Realicé el respectivo diligenciamiento y cargue en la plataforma SIVIGILA, según lo solicitado por salud pública y el Hospital.	
28	Realizar las valoraciones medico legales que se requieran según los requerimientos del servicio.	Realice las valoraciones medico legales, según los requerimientos que se presentaron en el servicio, durante mis turnos.	
29	Realizar las presentaciones de los eventos en salud pública que solicite la institución y el ente territorial.	Realice las presentaciones de los eventos en la entidad de salud pública para llevar a cabo el proceso correspondiente.	

Vigilado Supersalud

30	Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo.	Realicé el análisis de los casos clínicos y los presenté en coordinación médica, para dar las soluciones pertinentes y llevar a cabo el proceso adecuado.	
31	Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas.	Elabore el informe, teniendo en cuenta las actividades realizadas durante el mes ejecutado, anexando los soportes requeridos mediante circular por la supervisora del contrato y gerencia.	
32	El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 200 SMMLV.	Durante la vigencia del contrato cuento con la póliza de responsabilidad civil vigente Nro. 25-03-101009924 Vigencia desde 05/02/2026 hasta 05/02/2027 **AMPARO:** Responsabilidad civil – errores u omisiones prof de salud. Gastos de defensa prof de salud. SUMA ASEGURADA: $569.400.000,00	

Cordialmente,

DELLA JIMENA CORTES ROMERO
C.C. 1.118.818.294 De Riohacha
CONTRATISTA

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	CODIGO: GC-FO-59
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	FECHA: 15/01/2025 VERSION: 02

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
6	5	2026	4

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	1	AL	30	ABRIL	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
DELLA JIMENA CORTES ROMERO	☐ C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO	1118818294	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
CALLE 17 # 6 - 85	BARRIO CENTRO	3014989579	jimenacortes89@hotmail.com

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA	NIT	890700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
06/05/2026	1	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	$ 6.156.000	$ 6.156.000

TOTAL	$ 6.156.000
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 4651570839 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

☒ Aportes ARL ☐ Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

☒ Aportes Salud ☒ Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

6	5	2026
DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	NUEVA EPS	$ 2.560.000	$ 320.000,00	27	4	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 2.560.000	$ 409.600,00	27	4	2026
Aportes ARP	COLMENA	$ 2.560.000	$ 62.400,00	27	4	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

1118818294

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118818294

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	DELLA CORTES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1118818294
Ciudad/Municipio	RIOHACHA	Departamento	GUAJIRA
Dirección	CARRERA 7 N 68 65	Teléfono	5555555
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4651570839**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/27
Número Autorización	9996572595		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DELLA JIMENA	Apellidos	CORTES ROMERO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1118818294
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAJIRA	Municipio	RIOHACHA
Salario Básico	$ 3.680.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.560.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 409.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 409.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.560.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 320.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 320.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.560.000
Centro de Trabajo	111881829	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 62.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 792.000**

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DELLA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118818294, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DELLA JIMENA CORTES ROMERO con documento CC 1118818294, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651570839	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/27	Número de Autorización	9996572595

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 024 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 024 el 02 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y el (a) **DELLA JIMENA CORTES ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.118.818.294**, que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

Así mismo para efecto de pago certifico que el contratista se encuentra al día respecto de sus obligaciones derivadas de la afiliación al sistema de seguridad social integral.

Por lo anterior se procede a autorizar ***EL CUARTO PAGO*** correspondiente al valor de **SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS (6.156.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **PRIMERO (01) DE ABRIL al día TREINTA (30) DE ABRIL** del contrato de prestación de Servicios No. 024 de 2026.

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 37.000.000,00	$ 0,00	0,0 %	$ 37.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 3.344.000,00	9,03%	$ 33.656.000,00
SEGUNDO PAGO		$ 5.320.000,00	14,37%	$ 28.336.000,00
TERCER PAGO		$ 8.702.000,00	23,52%	$ 19.634.000,00
CUARTO PAGO		$ 6.156.000,00	16,63%	$ 13.478.000,00
TOTALES	**$ 37.000.000,00**	**$ 23.522.000,00**	**64%**	**$ 13.478.000,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 06 de mayo del 2026.

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

Vigilado Supersalud

EL SUSCRITO ENCARGADO DE SISTEMA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

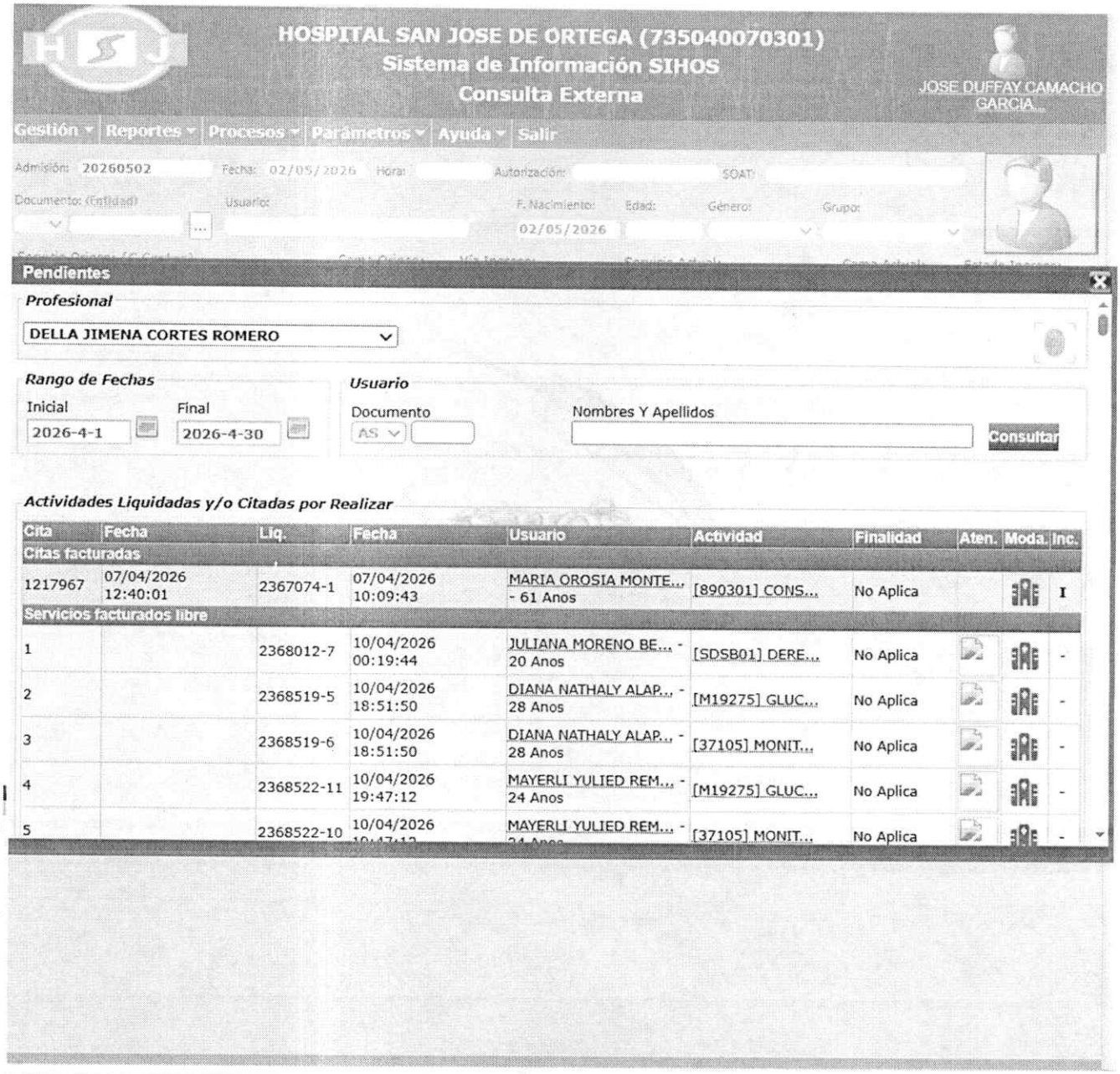
CERTIFICA QUE:

Della Jimena cortes romero, identificada con cedula de ciudadanía número 1118818294 de Riohacha Guajira, revisión y búsqueda del sistema de información SIHOS del Hospital San José de Ortega Tolima E.S.E, no se evidencia pendientes por realizar historia clínica de ningún paciente y los que se reflejan son citas incumplidas por partes de los usuarios de los servicios por lo tanto se encuentra a paz y salvo con pendientes en el sistema de información de la institución entre las fechas del 1 de abril al 30 de abril 2026.

La presente certificación se expide el 02 de mayo de 2026.

JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA
C.C 93.022.283 DE ORTEGA TOLIMA

Vigilado Supersalud



Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA
Reporte de Liquidación
01 de Abril del 2026 Al 30 de Abril del 2026
NIT: 890700967-1

Código	Descripción	Registros	Facturado	Total	Descuento	Usuario	Entidad
70301	**Sede: SAN JOSE**	**1270**	**27091.13**	**106.472.042.00**	**0.00**	**163.485.00**	**106.308.561.00**
1	Servicio Actual: CONSULTA MED. GENERAL	34	34	1.923.000.00	0.00	30.100.00	1.892.900.00
890201	Actividad/Suministro: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	13	13	731.400.00	0.00	25.100.00	706.300.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	13	13	731.400.00	0.00	25.100.00	706.300.00
890301	Actividad/Suministro: CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	21	21	1.191.600.00	0.00	5.000.00	1.186.600.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	21	21	1.191.600.00	0.00	5.000.00	1.186.600.00
5	Servicio Actual: HOSPITALIZACION	157	24873.63	41.049.762.00	0.00	129.885.00	40.919.881.00
11001510601	Actividad/Suministro: ADAPTER IV	4	4	12.000.00	0.00	345.00	11.655.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	12.000.00	0.00	345.00	11.655.00
11001510602	Actividad/Suministro: EQUIPO MACROGOTEO	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
11001510607	Actividad/Suministro: EQUIPO DE BURETROL 150ML	1	1	7.000.00	0.00	805.00	6.195.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	7.000.00	0.00	805.00	6.195.00
11001510610	Actividad/Suministro: JERINGA 5 ML	4	4	2.000.00	0.00	58.00	1.943.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	2.000.00	0.00	58.00	1.943.00
11001510611	Actividad/Suministro: JERINGA 10 ML	9	20	12.000.00	0.00	138.00	11.862.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	9	20	12.000.00	0.00	138.00	11.862.00
1,10015E+11	Actividad/Suministro: YELCO N° 24	1	1	4.000.00	0.00	460.00	3.540.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	4.000.00	0.00	460.00	3.540.00
1[illegible]510618	Actividad/Suministro: MICRONEBULIZADOR ADULTO	1	1	8.000.00	0.00	0.00	8.000.00
jc[illegible]s	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	8.000.00	0.00	0.00	8.000.00
11001510620	Actividad/Suministro: YELCO N° 18	3	3	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
11001510621	Actividad/Suministro: YELCO N° 20	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
11001510627	Actividad/Suministro: CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTA	1	1	5.000.00	0.00	0.00	5.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	5.000.00	0.00	0.00	5.000.00
129B01	Actividad/Suministro: INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACI	2	4	1.325.200.00	0.00	0.00	1.325.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	4	1.325.200.00	0.00	0.00	1.325.200.00
129B02	Actividad/Suministro: INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACI	10	25	7.191.200.00	0.00	0.00	7.191.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	10	25	7.191.200.00	0.00	0.00	7.191.200.00
130B02	Actividad/Suministro: INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITA	4	7	2.102.500.00	0.00	110.919.00	1.991.581.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	7	2.102.500.00	0.00	110.919.00	1.991.581.00
1999249501	Actividad/Suministro: BECLOMETASONA INH NASAL 50 MCG X 200 DOSIS	2	5	75.000.00	0.00	0.00	75.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	5	75.000.00	0.00	0.00	75.000.00
27111	Actividad/Suministro: NEBULIZACIONES C/U	1	3	60.600.00	0.00	0.00	60.600.00
jc[illegible]s	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	3	60.600.00	0.00	0.00	60.600.00
37206	Actividad/Suministro: INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOT	1	1	86.400.00	0.00	0.00	86.400.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	86.400.00	0.00	0.00	86.400.00
39131	Actividad/Suministro: ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA	15	39	2.734.200.00	0.00	0.00	2.734.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	15	39	2.734.200.00	0.00	0.00	2.734.200.00
39145	Actividad/Suministro: CONSULTA DE URGENCIAS	5	5	444.100.00	0.00	11.903.00	432.197.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	5	5	444.100.00	0.00	11.903.00	432.197.00
39202	Actividad/Suministro: DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENT	1	1	32.500.00	0.00	0.00	32.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	32.500.00	0.00	0.00	32.500.00
A03BH013701	Actividad/Suministro: HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/1ML SOL INY	1	3	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	3	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00

R01AD01	Actividad/Suministro: BECLOMETASONA 50 MG INH BUCAL X 200 DOSIS	1	1	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
R01AI017471	Actividad/Suministro: IPRATROPIO BROMURO INH BUCAL 20 MCG	2	8.9	115.700.00	0.00	0.00	115.700.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	8.9	115.700.00	0.00	0.00	115.700.00
R05DD020221	Actividad/Suministro: DIHIDROCODEINA JBE 12.1MG/5ML	1	0.74	6.660.00	0.00	0.00	6.660.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	0.74	6.660.00	0.00	0.00	6.660.00
SDSB01	Actividad/Suministro: DERECHO DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS B	6	6	626.800.00	0.00	0.00	626.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	6	6	626.800.00	0.00	0.00	626.800.00
TAB001	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE IBAGUE DI	3	3	4.882.800.00	0.00	0.00	4.882.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	4.882.800.00	0.00	0.00	4.882.800.00
TAB004	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CHAPARRA	4	4	2.674.000.00	0.00	0.00	2.674.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	2.674.000.00	0.00	0.00	2.674.000.00
TAB009	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE PURIFICAC	1	1	741.100.00	0.00	0.00	741.100.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	741.100.00	0.00	0.00	741.100.00
TAB025	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CHAPARRA	4	4	2.896.800.00	0.00	0.00	2.896.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	2.896.800.00	0.00	0.00	2.896.800.00
TAB034	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE NEIVA NO(	2	2	5.037.800.00	0.00	0.00	5.037.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	5.037.800.00	0.00	0.00	5.037.800.00
TAB044	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE ESPINAL D	2	2	1.865.000.00	0.00	0.00	1.865.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	1.865.000.00	0.00	0.00	1.865.000.00
T[illegible]5	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO IBAGUE DIUF	1	1	1.898.800.00	0.00	0.00	1.898.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	1.898.800.00	0.00	0.00	1.898.800.00
TAB106	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO IBAGUE NOC	1	1	2.034.500.00	0.00	0.00	2.034.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	2.034.500.00	0.00	0.00	2.034.500.00
TAB148	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO IBAGUE NOC	1	1	2.305.700.00	0.00	0.00	2.305.700.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	2.305.700.00	0.00	0.00	2.305.700.00
V07AO005901	Actividad/Suministro: OXIGENO	4	24480	734.400.00	0.00	0.00	734.400.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	24480	734.400.00	0.00	0.00	734.400.00
6	Servicio Actual: URGENCIAS AMBULATORIO	655	699.5	33.385.380.00	0.00	0.00	33.385.380.00
2004205916	Actividad/Suministro: ACETAMINOFEN JBE 150MG/100ML	1	1	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
11001510601	Actividad/Suministro: ADAPTER IV	5	5	15.000.00	0.00	0.00	15.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	5	5	15.000.00	0.00	0.00	15.000.00
11001510602	Actividad/Suministro: EQUIPO MACROGOTEO	12	12	48.000.00	0.00	0.00	48.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	12	12	48.000.00	0.00	0.00	48.000.00
1[illegible]510609	Actividad/Suministro: JERINGA 1 ML	1	1	600.00	0.00	0.00	600.00
jc[illegible]	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	600.00	0.00	0.00	600.00
11001510610	Actividad/Suministro: JERINGA 5 ML	38	41	20.500.00	0.00	0.00	20.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	38	41	20.500.00	0.00	0.00	20.500.00
11001510611	Actividad/Suministro: JERINGA 10 ML	81	88	52.800.00	0.00	0.00	52.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	81	88	52.800.00	0.00	0.00	52.800.00
11001510612	Actividad/Suministro: JERINGA 20 ML	1	1	1.000.00	0.00	0.00	1.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	1.000.00	0.00	0.00	1.000.00
1,10015E+11	Actividad/Suministro: YELCO N° 24	3	3	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
11001510614	Actividad/Suministro: FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	1	1	500.00	0.00	0.00	500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	500.00	0.00	0.00	500.00
1,10015E+11	Actividad/Suministro: SONDA FOLEY 2 VIAS No16	1	1	5.000.00	0.00	0.00	5.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	5.000.00	0.00	0.00	5.000.00

39202	Actividad/Suministro: DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENT	8	8	260.900.00	0.00	0.00	260.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	8	8	260.900.00	0.00	0.00	260.900.00
869500	Actividad/Suministro: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUB	5	5	405.000.00	0.00	0.00	405.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	5	5	405.000.00	0.00	0.00	405.000.00
A03BH013701	Actividad/Suministro: HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/1ML SOL INY	3	3	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
A03DH013701	Actividad/Suministro: HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MG /5ML SOL INY	13	13	78.000.00	0.00	0.00	78.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	13	13	78.000.00	0.00	0.00	78.000.00
A03FM016701	Actividad/Suministro: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY	6	6	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	6	6	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
A10BM011011	Actividad/Suministro: METFORMINA 850 MG	1	1	300.00	0.00	0.00	300.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	300.00	0.00	0.00	300.00
B05BS004701	Actividad/Suministro: SODIO CLORURO 0.9% / 500 ML	18	29	147.900.00	0.00	0.00	147.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	18	29	147.900.00	0.00	0.00	147.900.00
C03CF017701	Actividad/Suministro: FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL INY.	1	1	2.000.00	0.00	0.00	2.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	2.000.00	0.00	0.00	2.000.00
C08DV016013	Actividad/Suministro: OMEPRAZOL 40 MG SOL INY	6	8	64.000.00	0.00	0.00	64.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	6	8	64.000.00	0.00	0.00	64.000.00
C08DV016014	Actividad/Suministro: LOSARTAN 100 MG	3	3	900.00	0.00	0.00	900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	900.00	0.00	0.00	900.00
C08DV016017	Actividad/Suministro: LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS ORALES	1	1	16.000.00	0.00	0.00	16.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	16.000.00	0.00	0.00	16.000.00
C08DV016084	Actividad/Suministro: FENOTEROL BROM 0.50 MG+ BROMURO DE IPRAT 0.25	3	3	120.000.00	0.00	0.00	120.000.00
j[redacted]s	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	120.000.00	0.00	0.00	120.000.00
C09AC004012	Actividad/Suministro: CAPTOPRIL 50 MG	1	1	300.00	0.00	0.00	300.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	300.00	0.00	0.00	300.00
H02AD005711	Actividad/Suministro: DEXAMETASONA 8 MG SOL.INY.	54	54	162.000.00	0.00	0.00	162.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	54	54	162.000.00	0.00	0.00	162.000.00
H02AD006701	Actividad/Suministro: DEXAMETASONA 4 MG SOL.INY.	10	10	20.000.00	0.00	0.00	20.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	10	10	20.000.00	0.00	0.00	20.000.00
H02AH008721	Actividad/Suministro: HIDROCORTISONA 100 MG SOL INY	4	6	42.000.00	0.00	0.00	42.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	6	42.000.00	0.00	0.00	42.000.00
J01CP005722	Actividad/Suministro: PENICILINA BENZATIN 2.400.000 UI SOL INY.	1	1	8.000.00	0.00	0.00	8.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	8.000.00	0.00	0.00	8.000.00
J01CP007721	Actividad/Suministro: PENICILINA SODICA 1.000.000 UI SOL INY.	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
J01GG003704	Actividad/Suministro: GENTAMICINA 160 MG/2ML SOL INY.	2	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
J06AT019701	Actividad/Suministro: TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	4	4.5	78.750.00	0.00	0.00	78.750.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4.5	78.750.00	0.00	0.00	78.750.00
M01AD015701	Actividad/Suministro: DICLOFENACO 75 MG SOL.INY.	81	81	121.500.00	0.00	0.00	121.500.00
j[redacted]	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	81	81	121.500.00	0.00	0.00	121.500.00
M19275	Actividad/Suministro: GLUCOMETRIA GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	23	23	228.600.00	0.00	0.00	228.600.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	23	23	228.600.00	0.00	0.00	228.600.00
N01BL008341	Actividad/Suministro: LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	2	2	36.000.00	0.00	0.00	36.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	36.000.00	0.00	0.00	36.000.00
N02AT020701	Actividad/Suministro: TRAMADOL 50 MG/1ML SOL INY.	7	7	21.000.00	0.00	0.00	21.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	7	7	21.000.00	0.00	0.00	21.000.00
N02AT020702	Actividad/Suministro: TRAMADOL 100 MG/2ML SOL INY	1	1	3.000.00	0.00	0.00	3.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	3.000.00	0.00	0.00	3.000.00
N02BA001011	Actividad/Suministro: ACETAMINOFEN 500 MG	6	10	930.00	0.00	0.00	930.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	6	10	930.00	0.00	0.00	930.00
N02BA003011	Actividad/Suministro: ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	5	8	1.200.00	0.00	0.00	1.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	5	8	1.200.00	0.00	0.00	1.200.00

B03AH011201	Actividad/Suministro: SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE	1	1	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
C08DV010181	Actividad/Suministro: ATORVASTATINA 40 MG	1	30	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	30	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
C08DV016015	Actividad/Suministro: AZITROMICINA 500MG	1	3	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	3	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
C08DV016019	Actividad/Suministro: LEVOTIROXINA 75 MCG	1	30	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	30	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
C08DV016020	Actividad/Suministro: ALBENDAZOL 400MG/20ML SACHET	2	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
C08DV016020	Actividad/Suministro: ACETATO DE ALUMINIO LOCION	1	1	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
C08DV016025	Actividad/Suministro: METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	1	30	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	30	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
CO8DV016086	Actividad/Suministro: ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML FCOX60ML	2	2	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	12.000.00	0.00	0.00	12.000.00
D01AC031321	Actividad/Suministro: CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP	3	4	24.000.00	0.00	0.00	24.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	4	24.000.00	0.00	0.00	24.000.00
D07AH007321	Actividad/Suministro: HIDROCORTISONA 1% CREMA	2	3	15.000.00	0.00	0.00	15.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	3	15.000.00	0.00	0.00	15.000.00
H02AD005711	Actividad/Suministro: DEXAMETASONA 8 MG SOL.INY.	1	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
H03AL006011	Actividad/Suministro: LEVOTIROXINA 50 MCG	1	30	15.000.00	0.00	0.00	15.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	30	15.000.00	0.00	0.00	15.000.00
J[illegible]025232	Actividad/Suministro: AMOXICILINA 250MG/5ML	1	1	6.100.00	0.00	0.00	6.100.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	6.100.00	0.00	0.00	6.100.00
J01CA027142	Actividad/Suministro: AMPICILINA 500 MG	1	21	12.600.00	0.00	0.00	12.600.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	21	12.600.00	0.00	0.00	12.600.00
J01CD016102	Actividad/Suministro: DICLOXACILINA 500 MG	2	40	20.000.00	0.00	0.00	20.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	40	20.000.00	0.00	0.00	20.000.00
J01DC008142	Actividad/Suministro: CEFALEXINA 500 MG	1	15	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	15	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
J01GG003704	Actividad/Suministro: GENTAMICINA 160 MG/2ML SOL INY.	1	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	2	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
J01MC015012	Actividad/Suministro: CIPROFLOXACIN0 500 MG	1	21	16.800.00	0.00	0.00	16.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	21	16.800.00	0.00	0.00	16.800.00
J02AN009231	Actividad/Suministro: NISTATINA 100.000 UI SUSP ORAL	4	4	28.000.00	0.00	0.00	28.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	28.000.00	0.00	0.00	28.000.00
M01AD015021	Actividad/Suministro: DICLOFENACO 50 MG	1	30	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	30	6.000.00	0.00	0.00	6.000.00
M01AD015701	Actividad/Suministro: DICLOFENACO 75 MG SOL.INY.	1	2	3.000.00	0.00	0.00	3.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	2	3.000.00	0.00	0.00	3.000.00
M01AI002011	Actividad/Suministro: IBUPROFENO 400 MG	1	15	3.750.00	0.00	0.00	3.750.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	15	3.750.00	0.00	0.00	3.750.00
M[illegible]002141	Actividad/Suministro: NAPROXENO 250 MG	10	152	45.600.00	0.00	0.00	45.600.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	10	152	45.600.00	0.00	0.00	45.600.00
M01AN002231	Actividad/Suministro: NAPROXENO 150MG/5ML SUSP ORAL	1	1	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
M03BM015011	Actividad/Suministro: METOCARBAMOL 750 MG	8	128	38.400.00	0.00	0.00	38.400.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	8	128	38.400.00	0.00	0.00	38.400.00
N01BL008341	Actividad/Suministro: LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	1	1	18.000.00	0.00	0.00	18.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	18.000.00	0.00	0.00	18.000.00
N02BA001011	Actividad/Suministro: ACETAMINOFEN 500 MG	6	108	14.775.00	0.00	0.00	14.775.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	6	108	14.775.00	0.00	0.00	14.775.00
N02BA003011	Actividad/Suministro: ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	2	60	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	60	9.000.00	0.00	0.00	9.000.00

1,10015E+11	Actividad/Suministro: SONDA FOLEY 2 VIAS No16	2	2	10.000.00	0.00	0.00	10.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	10.000.00	0.00	0.00	10.000.00
1,10015E+11	Actividad/Suministro: AMBU DESECHABLE ADULTO	1	2	160.000.00	0.00	0.00	160.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	2	160.000.00	0.00	0.00	160.000.00
11001510620	Actividad/Suministro: YELCO N° 18	13	13	52.000.00	0.00	0.00	52.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	13	13	52.000.00	0.00	0.00	52.000.00
11001510621	Actividad/Suministro: YELCO N° 20	5	7	28.000.00	0.00	0.00	28.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	5	7	28.000.00	0.00	0.00	28.000.00
11001510622	Actividad/Suministro: YELCO N° 22	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	4.000.00	0.00	0.00	4.000.00
11001510625	Actividad/Suministro: BOLSA CISTOFLO	2	2	24.000.00	0.00	0.00	24.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	24.000.00	0.00	0.00	24.000.00
11001510632	Actividad/Suministro: PROLENE 3/0	1	1	29.000.00	0.00	0.00	29.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	29.000.00	0.00	0.00	29.000.00
11001510650	Actividad/Suministro: VENDA DE ALGODON 5X5 YARDAS	2	4	14.800.00	0.00	0.00	14.800.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	4	14.800.00	0.00	0.00	14.800.00
11001510652	Actividad/Suministro: VENDA ELASTICA 5X5	2	5	25.000.00	0.00	0.00	25.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	5	25.000.00	0.00	0.00	25.000.00
11001510654	Actividad/Suministro: VENDA DE YESO 5X5	2	4	60.000.00	0.00	0.00	60.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	4	60.000.00	0.00	0.00	60.000.00
[redacted]02	Actividad/Suministro: INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACI	1	1	281.200.00	0.00	0.00	281.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	281.200.00	0.00	0.00	281.200.00
19267	Actividad/Suministro: COPROLOGICO	1	1	13.400.00	0.00	0.00	13.400.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	13.400.00	0.00	0.00	13.400.00
25102	Actividad/Suministro: ELECTROCARDIOGRAMA	3	3	226.200.00	0.00	0.00	226.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	226.200.00	0.00	0.00	226.200.00
37206	Actividad/Suministro: INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOT	3	3	259.200.00	0.00	0.00	259.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	259.200.00	0.00	0.00	259.200.00
37507	Actividad/Suministro: INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CAS	1	1	192.700.00	0.00	0.00	192.700.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	192.700.00	0.00	0.00	192.700.00
39131	Actividad/Suministro: ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA	9	9	643.000.00	0.00	0.00	643.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	9	9	643.000.00	0.00	0.00	643.000.00
39145	Actividad/Suministro: CONSULTA DE URGENCIAS	31	31	2.838.000.00	0.00	0.00	2.838.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	31	31	2.838.000.00	0.00	0.00	2.838.000.00
[redacted]	Actividad/Suministro: SUTURA	3	3	84.100.00	0.00	0.00	84.100.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	3	3	84.100.00	0.00	0.00	84.100.00
39201	Actividad/Suministro: DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	4	4	321.900.00	0.00	0.00	321.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	321.900.00	0.00	0.00	321.900.00
39202	Actividad/Suministro: DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENT	4	8	268.900.00	0.00	0.00	268.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	8	268.900.00	0.00	0.00	268.900.00
869500	Actividad/Suministro: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUB	1	1	80.700.00	0.00	0.00	80.700.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	80.700.00	0.00	0.00	80.700.00
A02AA017231	Actividad/Suministro: HIDROXIDO DE ALUMINIO 6G/100 ML SUSP ORAL	1	1	8.500.00	0.00	0.00	8.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	8.500.00	0.00	0.00	8.500.00
A03BH013021	Actividad/Suministro: HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	1	10	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	10	7.000.00	0.00	0.00	7.000.00

TAB002	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE ESPINAL D	4	4	3.197.200.00	0.00	0.00	3.197.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	4	4	3.197.200.00	0.00	0.00	3.197.200.00
TAB023	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE ESPINAL N	1	1	865.900.00	0.00	0.00	865.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	865.900.00	0.00	0.00	865.900.00
TAB025	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CHAPARRA	1	1	724.200.00	0.00	0.00	724.200.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	724.200.00	0.00	0.00	724.200.00
TAB030	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE PURIFICAC	1	1	802.900.00	0.00	0.00	802.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	802.900.00	0.00	0.00	802.900.00
TAB044	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE ESPINAL D	1	1	932.500.00	0.00	0.00	932.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	932.500.00	0.00	0.00	932.500.00
TAB046	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CHAPARRA	1	1	779.900.00	0.00	0.00	779.900.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	779.900.00	0.00	0.00	779.900.00
TAB051	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE PURIFICAC	1	1	864.700.00	0.00	0.00	864.700.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	864.700.00	0.00	0.00	864.700.00
TAB085	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO IBAGUE DIUF	2	2	3.797.600.00	0.00	0.00	3.797.600.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	2	2	3.797.600.00	0.00	0.00	3.797.600.00
TAB086	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO ESPINAL DIU	1	1	932.500.00	0.00	0.00	932.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	932.500.00	0.00	0.00	932.500.00
TAB088	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO CHAPARRAL I	1	1	779.900.00	0.00	0.00	779.900.00
[illegible]tes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	779.900.00	0.00	0.00	779.900.00
TAB106	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO IBAGUE NOC	1	1	2 034.500.00	0.00	0.00	2.034.500.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	2 034.500.00	0.00	0.00	2.034.500.00
TAB127	Actividad/Suministro: TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO IBAGUE DIUF	1	1	2 170.100.00	0.00	0.00	2.170.100.00
jcortes	Profesional: DELLA JIMENA CORTES ROMERO	1	1	2.170.100.00	0.00	0.00	2.170.100.00
Total		**1270**	**27091.13**	**106.472.042.00**	**0.00**	**163.485.00**	**106.308.561.00**

ORTEGA TOLIMA, 06 DE MAYO DE 2026.

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

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

Yo, DELLA JIMENA CORTES ROMERO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.818.294, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 383 del E.T., certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1. Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.
2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2025), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, sí soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en diacho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.), o mis activos fijos sí superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.
3. (NO) tengo dependientes económicos.
4. **(NO),** poseo prestamos de vivienda, que puedan ser deducibles para el Cálculo de retención en la fuente (SI LA respuesta es sí adjuntar el último recibo de pago)

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima a los 06 días del mes de mayo de 2026

Cordialmente,



DELLA JIMENA CORTES ROMERO
C.C. 1.118.818.294

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141178001118

(415)7707212489984(8020) 000014117800111 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 8 1 8 2 9 4	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 1 8 2 9 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	ROMERO	DELLA	JIMENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 38 65

42. Correo electrónico: jimecortes89@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 8 0 1 2 6	7 0 2 0	2 0 2 0 0 8 0 3		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CORTES ROMERO DELLA JIMENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-12-2025 03:44:28PM

Certificación Bancaria

Bancolombia

Guamo, Marzo 26 de 2024

Señor(a)
A quien le interese
Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DELLA JIMENA CORTES ROMERO** identificado (a) con C.C. **1.118.818.294** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	912-154455-05	2020/11/11	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Alvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-174
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

INFORME NÚMERO:	4	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	**06/05/2026**

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	**NÚMERO:**	024	**FECHA :** (dd/mm/aa)	02/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 024 - 2026
CONTRATISTA:		DELLA JIMENA CORTES ROMERO		**NIT Y/O CC:**	1118818294
VALOR INICIAL:		$ 37.000.000,00		**PLAZO INICIAL:**	180 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		024 DEL 02/01/2026		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	023 DEL 02/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		**FECHA DE DESIGNACIÓN**	Contrato 024 02/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		2/01/2026		**FECHA DE INICIO:**	02/01/2026

II. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS , RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	CARGADO EN EL SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NUMERO IDENTIFICADOR SECO	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO		RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A

ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)		No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A

III. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque	NO	SEGÚN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		01/04/2026 AL 30/04/2026			
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:		N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR		4	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:		06/05/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)

NOMBRE ESTAMPILLA	FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	4651570839	MES DE COTIZACIÓN:	ABRIL 2026
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARS	N/A		
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

V. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
2450209002	023 DEL 02/01/2026	$ 6.156.000,00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 6.156.000,00

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 37.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 17.366.000,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 6.156.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 13.478.000,00

VI. GARANTIAS

ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	AHORROS	91215445505

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
FIRMA(s):	

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-175
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

I. RESUMEN INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	Realicé la atención de pacientes según los turnos asignados en el cuadro de turnos por el coordinador médico, realizando lo concerniente a cada caso clínico presentado, como son exámenes de medicina general, diagnostico, prescribir el tratamiento adecuado y orientar a cada paciente de acuerdo al diagnóstico médico.	Cuadro de turnos	Sistema SIHOS WEB	
2.Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	Ordené los procedimientos que requiere cada paciente según su estado de salud.	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
3.Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin.	Utilicé los formatos destinados por la entidad,para llevar el control estadistico del servicio, según las atenciones realizadas durante el periodo ejecutado.	Formatos, libro	Formatos, libro	
4.Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes.	Llevé a cabo la prestación del servicio, interconsultas y remisión de pacientes, tanto en el área de urgencias como en la de consulta externa, teniendo en cuenta la necesidad del estado de salud del paciente y la especialidad requerida según cada caso, para así proceder a ordenar la remisión y tratamientos adecuados.	Cuadro de turnos	Sistema SIHOS	
5.Orientar la remisión de pacientes.	Ordené las remisiones necesarias según estado clínico, análisis de laboratorios y criterio medico después de analizar dichos resultados. Orienté a los pacientes sobre el proceso de remisión, explicándoles las causas y consecuencias, dando una orientación clara y precisa según corresponda.	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
6.Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL.	En el mes ejecutado no se realizó dicha actividad, pero siempre estaré a disponibilidad para lo que se requiera en la entidad.	N/A	N/A	
7.Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera	Realicé procedimientos menores cuando así lo requiera cada caso, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente.	N/A	Sistema SIHOS	
8.Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Mantuve comunicación constante con el coordinador médico, respecto a los casos más relevantes buscando soluciones efectivas y oportunas, según las necesidades presentadas en el servicio.	Coordinador medico	Coordinador medico	
9.Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Respondí de manera oportuna y consecuente por los elementos que me fueron entregados para realizar mis actividades de consulta en el área de urgencias y consulta externa.	Persona encargada de entregar el consultorio. Entrega de turnos de los colegas,	Persona encargada de entregar el consultorio. Entrega de turnos de los colegas,	
10.Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.	Diligencié de manera responsable las historias clínicas, de conformidad con la normatividad vigente, siendo este uno de los procesos más importantes y de mayor relevancia en el desarrollo de mis actividades como médico general.	Registro fotografico	Sistema Sihos	
11.Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	Presté asistencia médica a todos los pacientes que ingresaron al servicio y les brindé la atención adecuada, realizando exámenes según lo consideré necesario para así emitir un diagnóstico conciso y proceder a la prescripción del tratamiento necesario.	Cuadro de turnos	Sistema SIHOS	
12.Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	Informé y orienté a los pacientes y a sus familiares, dando a conocer con claridad el estado de salud y el tratamiento que requiere cada paciente según su estado.	N/A	N/A	

13.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.	Participé en cada actividad que programó la entidad, respetando los tiempos establecidos, según corresponda. Para este periodo capacitación fiebre amarilla, desarrollo de capacidades evento obstétrico.	Evidencia Fotografica	Planillas de asistencia	
14.Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.	Realicé mis actividades de consulta médica y procedimientos teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad, priorizando la higiene y la salud de los pacientes.	N/A	N/A	
15.Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	Apliqué el uso correcto y las buenas prácticas del sistema informático de la entidad, de acuerdo a las normas vigentes.	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
16.Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo.	Apliqué el triage, teniendo en cuenta el flujo de pacientes, clasificándolos de acuerdo al sistema de Triage, dando prioridad a los casos de mayor complejidad los cuales necesitaban atención medica inmediata.	N/A	Sistema SIHOS	
17.Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse.	Reporté los eventos adversos en coordinación medica clasificándolos de acuerdo a la complejidad de cada caso, para así dar solución efectiva y oportuna.	Auditor Medico, coordinador medico	Auditor Medico, coordinador medico	
18.Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	Diligencié las novedades en el libro correspondiente, según se presenten en el servicio de urgencias.	N/A	N/A	
19.Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	Realicé el correcto diligenciamiento de toda la papelería que es de mi competencia para el área de facturación.	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
20.Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	En el periodo ejecutado no se contestaron glosas, pero estoy presta a realizar dicha actividad cuando se requiera.	N/A	N/A	
21.Realizar "Triage" de campo y direccionamiento pertinente, de acuerdo a la gravedad de la patología y el nivel de atención requerido, por el paciente.	Realicé la atención a los pacientes teniendo en cuenta el Triage, clasificando así a los pacientes por la necesidad requerida, según el estado de salud en el que llegaron al área de urgencias, evacuando de manera oportuna el servicio.	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
22.Participar en la implementación de los sistemas de gestión de calidad del hospital, MECI y demás que se requieran en pro del mejoramiento continuo de hospital.	Participé oportunamente en todas las actividades programadas por la entidad; coordinación médica y el área de calidad. Capacitaciones, charlas, comités de ética y demás a las cuales fui notificada para asistir.	Registro fotografico	Planillas de asistencia	
23.Participar activamente en el proceso de admisión y atención inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados.	Participé activamente cumpliendo de manera responsable y eficaz cada una de las actividades que me corresponden de acuerdo a las obligaciones pactadas en el contrato, velando por ofrecer un servicio de calidad a los pacientes que llegaron al servicio de urgencias, dando solución a sus necesidades según su estado de salud.	Cuadro de turnos	Sitema SIHOS - Coordinador medico	
24.Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	Cuento con disponibilidad cuando lo requiera la entidad. Teniendo en cuenta las recomendaciones y directrices dadas por gerencia y administración.	N/A	N/A	
25.Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN.	Realicé el respectivo cargue de información de los pacientes a la plataforma SISVAN en los tiempos requeridos.	Plataforma SISVAN	Plataforma SISVAN	
26.Diligenciar formato de prescripción MIPRES	Diligencié el formato MIPRES según necesidad o requerimiento por parte de los pacientes.	Plataforma MIPRES	Plataforma MIPRES	
27.Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	Realicé el respectivo diligenciamiento y cargue en la plataforma SIVIGILA, según lo solicitado por salud pública y el Hospital.	Plataforma SIVIGILA WEB	Plataforma SIVIGILA WEB	
28.Realizar las valoraciones medico legales que se requieran según los requerimientos del servicio.	Realice las valoraciones medico legales, según los requerimientos que se presentaron en el servicio, durante mis turnos.	N/A	N/A	
29.Realizar las presentaciones de los eventos en salud pública que solicite la institución y el ente territorial.	Realice las presentaciones de los eventos en la entidad de salud pública para llevar a cabo el proceso correspondiente.	N/A	N/A	

30.Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo.	Realicé el análisis de los casos clínicos y los presenté en coordinación médica, para dar las soluciones pertinentes y llevar a cabo el proceso adecuado.	Anexo evidencia fotografica en el informe	Listas de asistencia de las capacitaciones.	
31.Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas.	Elabore el informe, teniendo en cuenta las actividades realizadas durante el mes ejecutado, anexando los soportes requeridos mediante circular por la supervisora del contrato y gerencia.	Informe de actividades radicado en el area de administracion, para revision de la supervisora	Libro radicador, area de administracion	
32.El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 200 SMMLV.	Durante la vigencia del contrato cuento con la póliza de responsabilidad civil vigente Nro. 25-03-101009924 Vigencia desde 05/02/2026 hasta 05/02/2027 AMPARO: Responsabilidad civil – errores u omisiones prof de salud. Gastos de defensa prof de salud. SUMA ASEGURADA: $569.400.000,00	Anexo pantallazo poliza en el informe de actividades	Poliza anexada en la carpeta del contrato	

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato	Se efectuó la revisión y recepción de los servicios, expidiendo los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
4. Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	Se gestionó oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del cumplimiento de las actividades.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

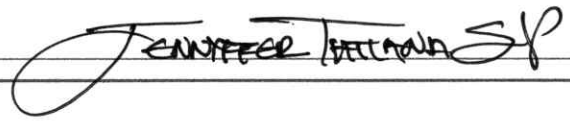
CONCLUSIONES:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ

FIRMA:



HOSPITAL SAN JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12336
Fecha: 08/05/2026

Tercero

CC 1118818294 DELLA JIMENA CORTES ROMERO
Dirección: CR 13 38 65 **Teléfono:** 3014989579
Documento Presupuestal: COM - 23 **Documento Externo:** 02404 **Fecha Doc Externo:** 08/05/2026 **Fecha De Venc:** 07/06/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.

Centro de Costos		Valor
000003	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	$684.000.00
000001	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	$5.472.000.00

Subtotal:	**$6.156.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$6.156.000.00**

Son

SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

COMPROBANTE EGRESO No.18788
Fecha: 08/05/2026

Tercero

CC 1118818294 **DELLA JIMENA CORTES ROMERO**
Dirección: CR 13 38 65 Teléfono: 3014989579

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. CUARTO PAGO DEL CONTRATO NRO. 024 DE 2026. MES ABRIL DEL 2026.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12336	FCP	02404	08/05/2026	$6.156.000.00

Total : $6.156.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$6.156.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$2.155.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$43.092.00
11100508	Davivienda 166969999829		$6.110.753.00
	Total	**$6.156.000.00**	**$6.156.000.00**

SON

SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



Comprobante de Pago

12/5/2026 - 9:13

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 08 DE MAYO DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	08/05/2026
Hora del Pago	17:59

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1118818294	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	91215445505	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.110.753,00	**Estado**	Pago Exitoso