OBJETIVO.

Promover estilos de vida saludable y fortalecer los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama mediante educación en salud, sensibilización y demostración del examen clínico de mama, fomentando la detección temprana y el autocuidado.

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION:

GINECOLOGO. JUAN MANUEL MACHADO

FECHA 25 DE JUNIO LUGAR: HOSPITAL SAN JOSE HORA 10 A.M.

TEMAS TRATADOS:

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DE CORRUM.
2. PRESENTACIÓN DEL OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD.
3. IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
4. EXAMEN CLINICO DE MAMA

1. AL LLAMADO A LISTA CONTESTARON LAS SIGUIENTES PERSONAS.

se anexa listado de asistencia.

2. SE REALIZA LA PRESENTACION DEL OBJETIVO DE LA CAPACITACION
   enunciando el objetivo de la capacitación y mejorando así conductas, mejorando su diario vivir

Vigilado Supersalud

3. **Estilos de vida saludable.**

SE DA A CONOCER UN LISTADO DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR SU ESTILO DE VIDA DURANTE EL EMBARZO.

Alimentación balanceada rica en frutas, verduras, cereales integrales y proteínas saludables.

Importancia de la hidratación adecuada.

Realización de actividad física de forma regular.

Mantenimiento de un peso saludable.

Evitar el consumo de tabaco y limitar el consumo de bebidas alcohólicas.

Manejo del estrés y fortalecimiento de la salud mental.

Importancia del descanso y sueño reparador.

4. **PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES.

- **Hacerse mayor.** El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los cánceres de mama se diagnostica después de los 50 años de edad.
- **Mutaciones genéticas.** Cambios heredados (mutaciones) en ciertos genes, tales como en el BRCA1 y el BRCA2, aumentan el riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario.
- **Historial reproductivo.** El comienzo de la menstruación antes de los 12 años de edad y de la menopausia después de los 55 años de

Vigilado Supersalud

edad exponen a las mujeres a hormonas por más tiempo, lo cual aumenta el riesgo de cáncer de mama.

- **Tener mamas densas.** Las mamas densas a veces puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía. Las mujeres con mamas densas también tienen más probabilidades de tener cáncer de mama.
- **Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas enfermedades de las mamas que no son cancerosas.** Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen mayores probabilidades de tener esta enfermedad por segunda vez. Algunas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, como la hiperplasia ductal atípica o el carcinoma lobulillar *in situ*, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama o cáncer de ovario.** Tener antecedentes familiares de cáncer de mama podría aumentar el riesgo de presentar cáncer de mama. Por ejemplo, el riesgo podría ser mayor si la madre, hermana o hija de la persona (familiares de primer grado) o varios de sus familiares de cualquier lado de la familia han tenido cáncer de mama, o si un familiar tuvo cáncer de mama a una edad temprana. Los antecedentes familiares de cáncer de ovario o cáncer de mama de un familiar de sexo masculino también aumentan el riesgo.
- **Tratamientos previos con radioterapia.** Las mujeres que han recibido radioterapia en el pecho o las mamas antes de los 30 años de edad (por ejemplo, para el tratamiento del linfoma de Hodgkin) tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de mama más adelante en la vida.
- **Exposición al medicamento dietilestilbestrol (DES, por sus siglas en inglés).** DES se administró a algunas mujeres embarazadas en los Estados Unidos entre los años 1940 y 1971 para prevenir el

Vigilado Supersalud

aborto espontáneo. Las mujeres que tomaron DES están en mayor riesgo de tener cáncer de mama. Las mujeres cuyas madres tomaron DES cuando estaban embarazadas de ellas también podrían estar en mayor riesgo de tener cáncer de mama.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

1. **Pérdida de peso inexplicable**
2. **Cansancio extremo**
3. **Sangrado o hemorragias anormales**
4. **Abultamientos**
5. **Alteración en la piel**
6. **Hundimiento del pezón**
7. **Dolor en la mama (al palpar)**
8. **Cambios en el tamaño de las mamas**
9. **Secreción del pezón**
10. **Irregularidades**

Examen clínico de mama

- Explicación del procedimiento realizado por el profesional de salud.
- Objetivos del examen clínico de mama.
- Beneficios de la valoración periódica.
- Diferencias entre autoexamen, examen clínico y mamografía.
- Resolución de dudas e inquietudes de las participantes.

5. **Educación para el autocuidado**

Vigilado Supersalud

- Promoción del autoexamen como una práctica para reconocer cambios en las mamas, aclarando que no reemplaza el examen clínico ni los estudios de tamizaje cuando estén indicados.
- Recomendación de asistir a controles médicos periódicos.
- Orientación sobre rutas de atención en caso de identificar alteraciones.

Resultados

- Se capacitó a ___90___ participantes.
- Se fortalecieron los conocimientos sobre estilos de vida saludable.
- Las asistentes identificaron factores de riesgo y signos de alarma relacionados con el cáncer de mama.
- Se reforzó la importancia de los controles médicos periódicos y de la detección temprana.
- Se promovió el compromiso con prácticas de autocuidado y prevención.

Compromisos

- Adoptar hábitos de vida saludables.
- Asistir a los controles médicos programados.
- Consultar oportunamente ante cualquier cambio en las mamas.
- Compartir la información recibida con familiares y comunidad.
- Participar en futuras jornadas de promoción y prevención.

Conclusiones

Vigilado Supersalud

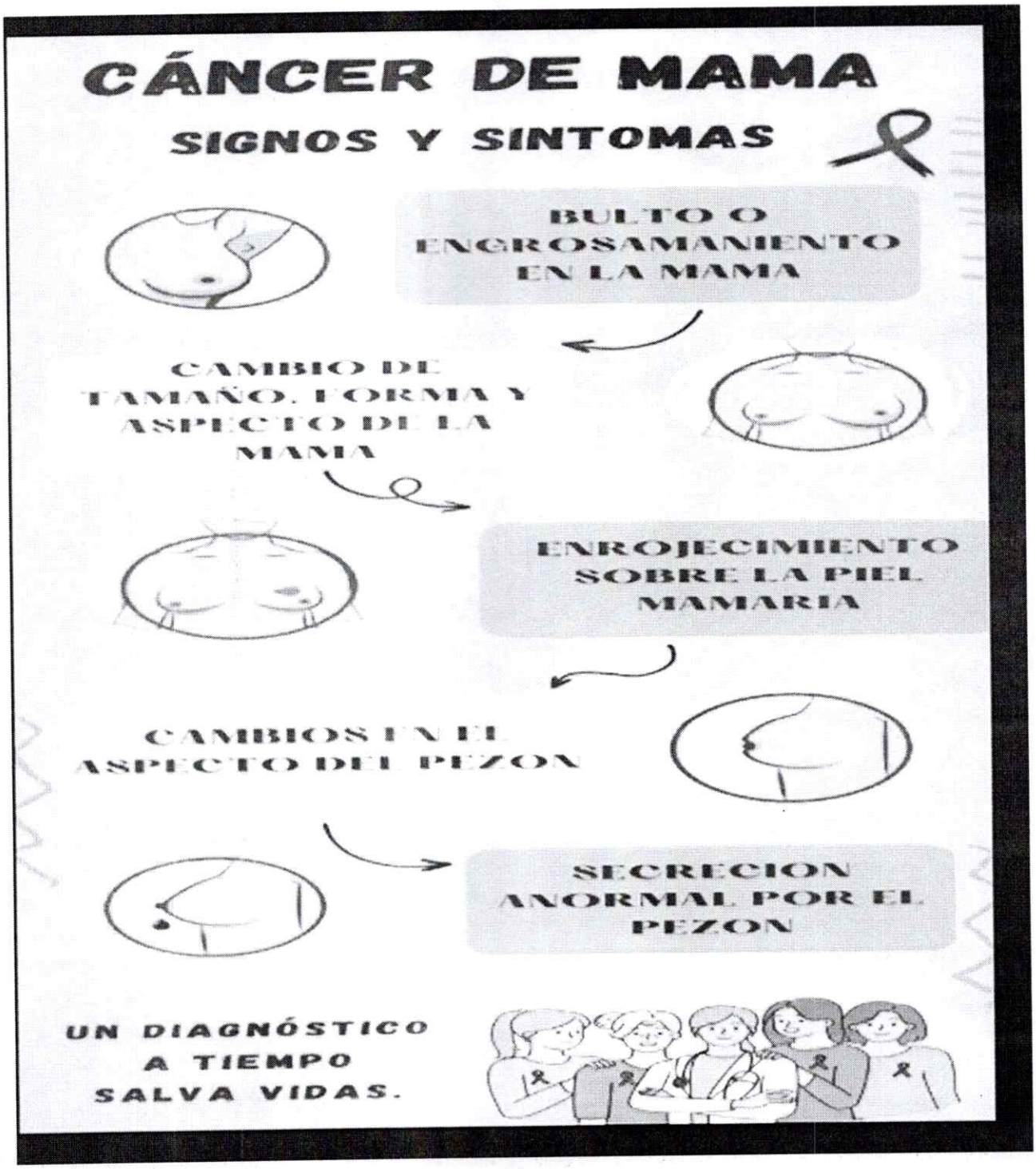
La actividad cumplió con los objetivos propuestos al fortalecer los conocimientos de las participantes sobre estilos de vida saludable y la importancia del examen clínico de mama como estrategia de detección temprana. La participación fue activa, permitiendo resolver inquietudes y fomentar el autocuidado
como herramienta fundamental para la prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

Evidencias

- Registro de asistencia.
- Registro fotográfico (si aplica y con las autorizaciones correspondientes).



Vigilado Supersalud

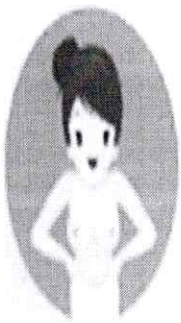


Vigilado Supersalud

CÓMO HACER EL AUTOEXAMEN



Frente a un espejo y con los brazos abajo fíjese si alguna de sus mamas esta deformada, si hay cambio de color o si el pezón esta desviado o hundido.



Coloque las manos en las caderas, presione firmemente. Inclínese hacia adelante y busque algunos de los cambios mencionandos.



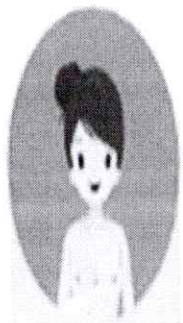
Ahora observe los cambios, pero con los brazos extendidos hacia arriba.



De pie, con una mano detrás de la cabeza, explore toda la mama con movimientos circulares, empezando por la axila hasta terminar en el pezón.



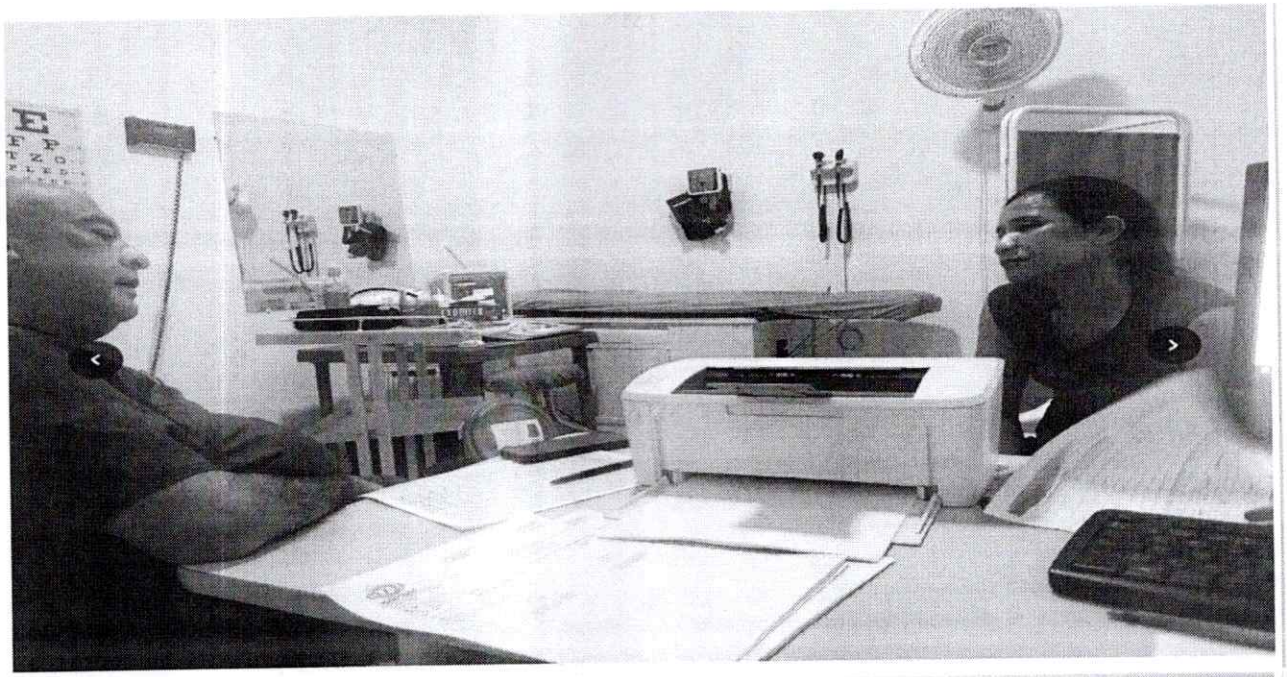
Efectúe todas las maniobras anteriores, pero ahora acostada y con una almohada bajo su espalda.



Al terminar su exploración, apriete el pezón y observe si hay salida de líquido anormal.

PRACTÍCALO SIN FALTA UNA VEZ AL MES 10 DÍAS DESPUÉS DE TU PERÍODO. SI ESTÁS EN EDAD MENOPÁUSICA ESCOGE UN DÍA FIJO, SON 4 MINUTOS QUE PUEDEN SALVAR TODA SU VIDA.

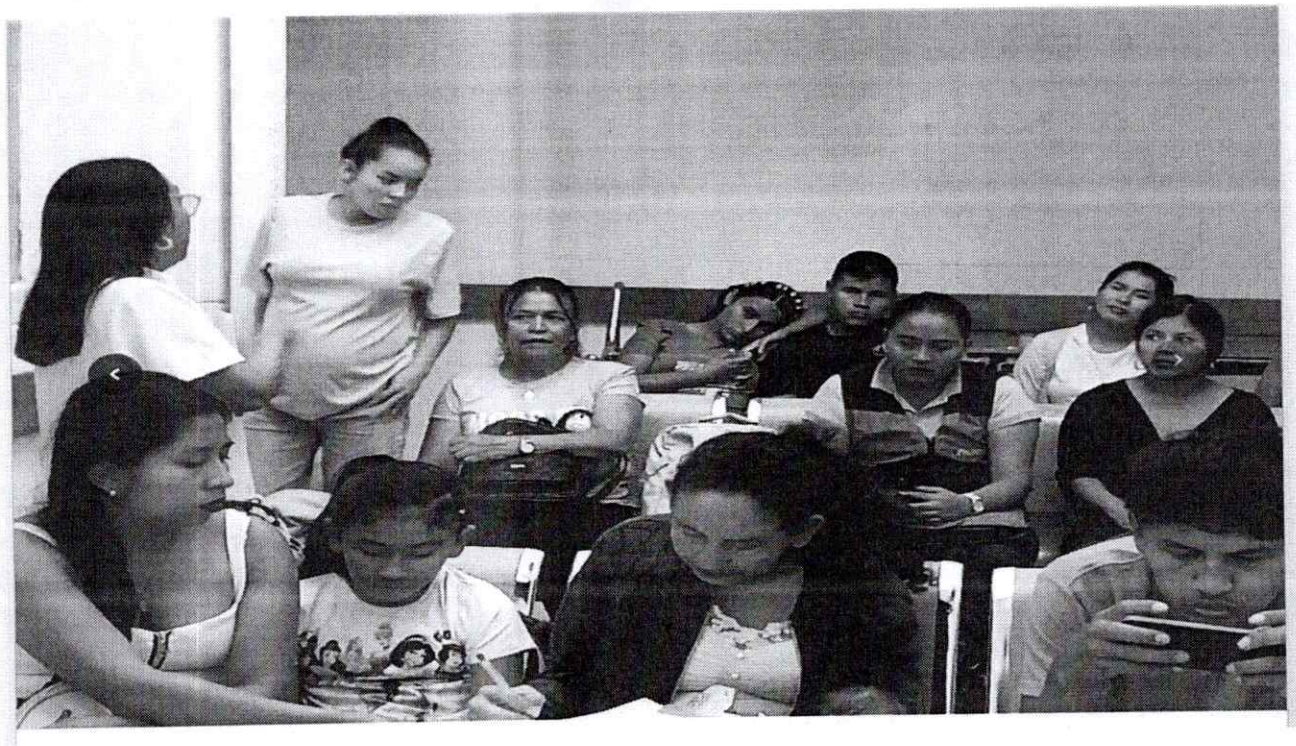
Vigilado Supersalud





Vigilado Supersalud





Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-58
	PROCESO: CALIDAD		Versión: 03
	FORMATO ACTA DE CAPACITACIÓN DE MATERNAS		Fecha: 07/01/2025
			Página 1 de 13

TEMA : Examen Clinico Seno

FECHA: 28-06-2026 HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Maria Cristina Tarazo	28.865596	V mangales	3227261598	Maria cristina
Daniela patricia Hernandez Flores	1004743484	Alto del cielo	3057040348	Daniela Hernandez
Jeidy Vasquez Peñaloza	1110174.853	Vergel.	3128553460	Jeidy Vasquez.
María de los Angeles U.	6581930	Canali Suministro	3224556701	María Urdaneta
Laura Neeth villarreal yate	1106777758	V. delicias	3203458743	Laura Neeth vill...
Laura Amanda alba	1193121539	V Bincon Grande	3144106284	Laura alba
Damaris Olaya Muñoz	28870575	B Nicolas Ramirez	3168725425	Damaris Olaya
Yuma Jimena Ayala Cepillo	1006.003858	V. Mesa de Cocorora	3164591993	Jimena Ayala
Yaneth Lugo de Tafur	28864570	Carrera 18 #3-36.	3172030596	Yaneth Lugo de Tafur
Maria Beatriz Quintero Tolosa	1117265121	Mesa Limon	3164161479	Maria Beatriz

Elaboro: Kañna Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Reviso: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

	NIT. 890.700.967-1		Versión: 02
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Fecha: 16/01/2025

TEMA : Examen dentro Seno

FECHA: 23 07 2026 HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Magaly Tatiana P	1110177715	V. Mesones	3002803187	
Luz Marina Figueroa Garzon	1110174103	V sector la paz	3214523656	Luz Marina Figueroa
Laura Alejandra Suarez H	1106786355	B1 New Granada	3046740005	
Daily Serrano Moreno	1116263593	B los naranjos	3743296427	Daily Serrano
Paula Andrea colmenares	1071987229	Novedero	3738257897	
Nicoll Rocio Oyuela Macias	1007611689	Nicolas Ramirez	3219276197	Nicoll Rocio Oyuela
Alexandra Palomino Moreno	1006150332	V de Cedrales	3115658563	Alexandra Palomino
Ana sofia Becerra Bayo	1006150089	Pueblo nuevo	3223638732	Ana sofia Becerra
Maria Isabel Tique Vega	1006093680	Guayacol	3209318226	Isabel Tique
Laura Daniela Suarez	1105611640	Olaya Herrera	3228187452 3229840089	Laura Daniela

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez

Reviso: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-58
	PROCESO: CALIDAD		Versión: 03
	FORMATO ACTA DE CAPACITACIÓN DE MATERNAS		Fecha: 07/01/2025
			Página 1 de 13

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA: Examen clínico bucal

FECHA: 55 zotL HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Maria Yovana Ducuara Olivera	1111264645	aceituno	3143152118	Maria Yovana Du
Helena Chilatra Madrigal	1110176893	usaca nicolas	3181060711	Helena Chilatra
Lucidia Mayorguin	28876998	olaya 14	3133081280	Lucidia M
Eyda Mª Oviedo M.	28'905362	Alto del cielo	3118196282	Eyda Mª O
Nicoll Tatiana Monroy Hoyos	1.107008.578	Nicol Monroy	3208621379	Nicoll Monroy
	28869442	Lucelis Garcia	3703356866	Lucelis Garcia
Maria Daniela Chilatra	1.106222.011	vereda pelaya	3112179791	Maria Daniela
Angi Camila camacho o	1163152664	Guayaquil	3234677299	Angi Camila C o
Sandra madrigal moreno	52898858	Samaria	3193847804	
Gabriela Alape	51660.044	B. Los Alpes	3136007953	Alape
Dayana Yurieth Ducuara cepeda	1006150777	vereda cedrales	3143659488	Dayana Y. Ducuara

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Jessica Shirley Bonilla	1012355796	B. Nueva Esperanza Cra 8 #10-60	3133349380	
Anasofia Bonnegra Rayo	1006150689	vereda Rubiano	3223638732	Anasofia B. R
Leidy Yuliana Quesada salazar	1111263706	vereda Betulia	3022906761	Leidy Quesada
Kelly Dayana Villa Moreno	1111264735	Mesa de Indias	3103192808	Kelly Villa M.
Maryerly Lopez Duque	1110175341	V Mesones	3118142582	Maryerly Lopez
Yarleydi Duvuara V.	1007535579	V Guayabal	3206601607	Yarleydi D.V
Yohana Alexandra Bayona	1003614560	Vereda escobales	3143871453	Yohana Bayona
Neidy vanesa Mendoza	1111264954	V. La mesa	3235796057	Neidy Vanesa
ROSA MARIA MOTTA LEMUS	1074785663	vereda la verdum	3209640041	ROSA MARIA MOTTA
Lucely Culma Rada	1110773607	Villa Guaduas parte	3114550093	Lucely Culma R.
Luisa Fernanda Tapiero R	1007787365	Villa Guaduas parte	3129969085	Luisa Fernanda Tapiero

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Reviso: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-58
	PROCESO: CALIDAD		Versión: 03
	FORMATO ACTA DE CAPACITACIÓN DE MATERNAS		Fecha: 07/01/2025
			Página 1 de 13

TEMA : Examen clínico Dorso

FECHA: 25 06 2026 HORA: 10:00

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Johana Moreno	1117263406	mesa de ortega	3208411091	Johana
Flor Maria Jaspio	23567652	Alto Tamarindo	3118310851	Flor
Lorena Garcia Tapiero	1007770045	los olivos	3136744639	Lorena Garcia
maria Daniela chivata	1061112041	la verda Paloma	3108125076	maria daniela chivata
Tatiana Marcela Mendez	1110473523	Corazon de Perdonza	3224795458	Tatiana Marcela Mendez
Juliett andrea Rico Suarez	1007535550	vereda Hato alto	3017807669	Juliett andrea R.
Mary Yuleth Rivera Herrera	1117263776	San Nicolas	3242410770	Yuleth Rivera M.
Yenny Lu Acosta Rubio	28886782	olaya Herrera	3204955771	
Shirly Lorena Ruiz Sanchez	1106112615	olaya Herrera	3169762768	
Luz Andrea Urueña .	65 597401	Puente cucuana	316 246 8825	Luz Andrea U C
Nayreth Guevara Madrigal	1107176815	olivos ortega	3143415052	Nayreth Gu

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez
Asesora de calidad

Reviso: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA : Examen clínico de Dorso

FECHA: 23 07 2026 HORA: 10.00

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Ilana Yaneth Florez Cardenas	1106116349	V/ San Roque	3125837741	M. Yaneth Florez C.
Flor otilia segovia	1117263612	olaya Herrera	3204115737	Flor otilia segovia
Tania Isabella Zapata Quintero	1110473523	San nicolas	3146205835	
Andrea Rodriguez	1106187443	Olaya Herrera	3112711106	Andrea Rodriguez
Cheslin Tomasa quintero	1117264820	Vereda alta	312 425 1428	Tomasa Rodriguez
Wendy Patricia Tuay	1085133000	la victoria	3138940 65	Wendy Tuay
Ana Karina Olaya	1117263494	Vereda Apaturia	3181190777	Ana Karina
Luz Marina Cardenas	39691077	B Bolo de pajaro	3205159946	
Nidia Liceth Camacho Jara	1005651898	B/overa granada	3164513586	Nidia Liceth Camacho J
Yoselin Bocanegra	28871717	B/ los olivos	3209136810	
Damaris Otero Cuenca	28570275	B/ Nicolas ramirez	3168725435	Damaris Otero

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez

Reviso: Comité de Calidad

Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen clínico bono
FECHA: 25 07 2026	HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
María Yovana Duarte Duque	1111264645	aceituno	3143152118	María Yovana Duq.
Helena Chilatra Madrigal	1110736893	san nicolas	3134666711	Helena Chilatra
Lucidia Mayorquin.	28867694	olaya 14	3133081270	Lucidia M
Eyda Mª Oviedo M.	28'905362	Alto del cielo	3118196287	Eyda Mª Ovi
Nicoll Tatiana Monroy Hernandez	1.107.068.576	Nicol Monroy	3208621379	Nicoll Monroy
	28869442	Lucelis Garcia	3703356866	Lucelis Garcia
Maria Daniela Chilatra	1.106.772.041	vereda Palomar	3117179791	Maria Daniela
ANGI CAMILA CAMACHO	1163152664	Guayaquil	3234672994	ANGI CAMILA C
Sandra madrigal moreno	52898858	Samaria	3193871804	
Gabriela Alape	51660.044	B. Los Alpes	3136007953	
Dayana Yulieth Bocanegra	1006180777	vereda cedrales	3143659478	Dayana Y. Bocanegra

Vigilado Supersalud

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen dental Seco	
FECHA: 23 07 2026		HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Mazin Tatyna A	1110177713	U. Mesones	3002603189	
Luz Marina Figueroa Garzon	1110174103	U sector la paz	3214523656	Luz Marina Figueroa
Tatyna Alejandra Suarez H	1106796355	B/ Nueva granada	3046670005	
Daily Serrano Moreno	1112603593	B los naranjos	3743296427	Daily Serrano
Paula Andrea Colmenares	1019987777	Llanadero	3738757897	
Nicol Rocio Quevedo Garcia	1007616889	Nicolas Ramirez	3219216797	Nicol Rocio Quevedo
Alexandra Palomino Moreno	1006150332	V/d: Cedrales	3115658563	Alexandra Palomino
Ana Sofia Bocanegra Rayo	1006150689	Pueblo nuevo	3123638732	Ana Sofia Bocanegra
Maria Isabel Tique Vega	1006093680	Guyaquil	3209318226	Isabel Tique
Laura Cañas Saraiat	1105611600	Oiya Herrera	3228187952 3229940089	Laura Cañas

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen Clínico Seno	
FECHA:	25-06-2026	HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Yo María Cristina Tapiero	28.865596	V mangales	3227261598	María Cristina
Daniela patricia Hernandez Florez	1001743464	Alto del cielo	3057040348	Daniela Hernandez
Leidy Vaquero Bobadilla	1110171.853	Jerjel.	3132853460	Leidy Vaquero.
María de los Angeles U.	65581930	Canali Saniisidro	3224556701	María Urdaneta
Laura Neeth chilatra yate	1106777758	V. Delicias	3203458743	Laura Neeth CH...
Yenny Fernanda alba	1.93517539	V Rincon Canali	3144706284	Yenny alba
Damaris Otalvaro Mendez	28870575	B Nicolas ramirez	3168725425	Damaris Otalvaro
Yuma Jimena Ayala Carrillo	1006.003858	V. Mesa de Cocoana	3164591993	Jimena Ayala
Yo Yaneth Julieth Lugo Tafur	25864510	Carr 18 #3-36.	3172030596	Yaneth Lugo.
Maria Benilda Quintero Totena	1112651211	Mesa Iman	3126161179	Maria Benilda

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen Clinico de Seno	
FECHA: 25-06-2026.		HORA: 10: AM.

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Jesika Johana Silva Rodriguez	1110773725	La mesa	3273770140	
Maria Fernanda Cubillos R	1106897171	Ortega.	3138868949	
Yelany Garcia Ortiz	1111763662	Ortega	3145682943	
Isadora Liliana Pedraza	23969746	Ortega	3203611315	
M/esperanza Motta N.S.	28866761	Ortega	3147641365.	
Doris Falla Alvis	28868364	Barrio la vega	3175763014	Doris Falla Alvis
Paula Daniela Triana Cano	1069182679	Barrio la vega	3052054775	Paula Daniela Triana
Andrea Tatiana Collazos Parra	1133924011	B/ Villahermosa	3122814996	
Kelly Johana Bocanegra D	1.111763.174	B/ Techitos	3224233264	Kelly Bocanegra
Nicha Liceth Camacho Jara	1005851898	Barrio Nueva granada	3164513586	Nicha Liceth Camacho J

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen clínico de Seno	
FECHA: 25 Junio 2026		HORA: 10 am

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Milena Patricia	28570477	B Nva Granada	3205242489	Milena Patricia
Nicoll Rocio Quevedo Macias	1007616489	Las palmeras	3219276797	Nicoll Rocio Quevedo
Teresa Vera Yate	1110175915	Playa Verde	3116679105	Teresa Vera Yate
Paula Andrea Betancourt F	1110176649	Vr. Arrebolo	3223186401	Paula Betancourt
Edna Rocio Sierra C	1110179369	Retiro la vega	3209904429	Rocio (alderon)
Veronica trujillo trujillo	1110180079	Vereda aceituno	3162667769	Veronica trujillo
Omaira Yasmin conde	55117388	la vega	3112774448	Omaira Yasmin
Helany Garcia Ortiz	1117263662	Barrio Bolivar	3232675755	Helany
Gladys Ortiz C	1110400	Cl la vega	3209815921	Gladys Ortiz
Maria Fernanda Cobellos E.	1.106.897.124	Barrio la vega.	3138868949	
Francy Lorena molina.	1116.174346.			

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-54
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen clinico de Seno	
FECHA: 25 - 06 2026		HORA: 10 a.m

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Diana Milena caperа	1.110.177.149	Vereda Topacio	3162255869	Diana Milena C.
Alexis Gordillo Olivares	6422772	Coracoli	3228116569	Alexisgordillo
Cynthia Katherine Perez	1006836189	Los Alpes	3102351634	
Mayerly Lozano capera	1110174754	San Fernando	3127716675	Mayerly Lozano
Noxida Johana Vera Sucha	1107772604	Vereda Mesadenia	3144752141	Noxida Vera.
Kelly Johana Bocanegra D	1.111263174	Barrio Fechitas	3224235264	Kelly Bocanegra
Maria Luisa Topia Morales	28867282	CRA 13A N°11-55	3174746161	Maria Luisa Topia
Karen Sofia Oliveros	1106093983	Nicolas Barr.	3203688196	
Emmy Yuli Parra J.	52482569	Los Olivos	3222069550	
Liseth Yamile Lozano E	1.118.869.179	Calle 23 N°9-53	3146373466	Liseth Lozano E

Vigilado Supersalud

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen clinico de seno	
FECHA:	23 07 2026	HORA: 10.00

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Maria Gareth Flores Cardenas	[illegible]	V/ San Roque	3135837701	M. Gareth Flores C.
Yeraldine Serrano	1117263492	Olaya Herrera	3204115737	Yeraldine Serrano
Tania Julieth Zuluaga Ortiz	1110175563	San carlos	3116205335	[illegible]
Andrea Rodriguez	1106787445	Olaya Herrera	3117711106	Andrea Rodriguez
Cristian Tomas Rozas	1117264820	Lucindo alto	3124251428	Tomas Rozas
Wendy Patricia Triana	1085133000	La Victoria	3138994065	Wendy Triana.
Luz Marina Diaz	1112634944	Vereda Aguatuno	3181190771	Luz Marina D.
Luz Marina Cardenas	39694027	B Bolo de Pan 30	3205159946	[illegible]
Nidia Liceth Camacho Jara	1005851898	B/Nueva granada	3164513586	Nidia Liceth Camacho J
Rosalba Bocanegra	28971717	B/ los olmos	3204126540	[illegible]
Yuliana Ortiz Cardenas	1085707375	B/V. Cabo Rumirez	3168725425	[illegible]

Vigilado Supersalud

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen clínico DOC	
FECHA: 25 06 2026		HORA: 10 AM

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Doliana Moreno	1117926906	mesa de ortega	3208410914	Doliana Moreno
Elsa Marina Vargas	23567652	Alto Tamayuso	3118310251	Elsa Marina V.
Lorena Garcia Tapiero	1007770095	los olivos	3136744639	Lorena Garcia
maria Daniela chivata	1106772091	la vereda Paloma	3108725076	maria daniela chivata
Tatiana Marcela Mendez	1110173523	Corazon de Perdonzo	3224795438	Tatiana Marcela Mendez
Juliedt andrea Ricon Suarez	1007535567	vereda Hato alto	3017807669	Juliedt andrea R.
Mariy Julieth Rivera Herera	1117926576	San Nicolas	3242710770	Julieth Rivera M.
Muny Liz Acosta Cuta	28869782	olaya Herrera	3204455771	
Chirly Lorena Ruiz Sanchez	1110172615	olaya Herrera	3169762768	
Luz Andrea Urueña .	65597401	Puente cucuana	3162468825	Luz Andrea U.
Nayreth Guevara Madrigal	1101706815	clues ortega	3143415052	Nayreth G.

Elaboro: Karina Sánchez Sánchez Asesora de calidad	Reviso: Comité de Calidad	Aprobó: Diana Marcela Campos Barrios Gerente

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-64
	FORMATO DE EDUCACIÓN A USUARIOS		Versión: 02
			Fecha: 16/01/2025

TEMA :	Examen clínico Dano	
FECHA:	25 Junio 2026	HORA: 10.00 AM

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
Jessica Shirley Bracho	1012357096	B. Nueva Granada Cra 6 #10-60	3133349350	
Anasofia Bermudez Rayo	1006150689	vereda Rubtonero	3223658732	Anasofia B.R
Leidy Yuliana Quesada salazar	1111263706	vereda Betulia	3022905767	Leidy Quesada
Kelly Dayana Villa Moreno	1111264735	Mesa de Limón	3103142808	Kelly Villa M.
Manerly Tapiero Mur	1110475341	V Mesones	3118142582	Manerly Tapiero
Nellen Gabbeydi Durana V.	1007535579	V Guayabal	3208604607	Gabbeydi D.V
Yohana Alexandra Bejarano	1003614560	Vereda escobales	3143871453	Yohana Bejarano
Neidy Vanesa Mendoza	1111264954	V. La mesa	3235791657	Neidy Vanesa
ROSA MARIA MOTTA LEMUS	1074735663	vereda la vandera	3209640041	ROSA MARIA MOTTA
Lucely Culma Rada	1110773607	V/da Guayabos Pueblo	3114550093	Lucely Culma R.
Luisa Fernanda Tapiero R	1007768365	V/da Guayabos Pueblo	3124969085	Luisa Fernanda Tapiero

Vigilado Supersalud

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
aded3cbe0a776fac08fdbe4c78dc739118716ccbbf24cd791f6f54a5550822ec2f6b33aca39a170fa15c2a84266a4374

Número de Factura: FEGY-202
Fecha de Emisión: 23/07/2026
Fecha de Vencimiento: 23/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GYNAMTO SAS
Nombre Comercial: GYNAMTO SAS
Nit del Emisor: 901754975
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ibagué
Dirección: CR 12 A SUR 93 21 CS 402 SEC LA SAMARIA VIA AEROPUERTO PERALES
Teléfono / Móvil: 3108181758
Correo: consultoriodrmachadoginecologo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIVEL 1
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890700967
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ortega
Dirección: CL 6 3 25
Teléfono / Móvil: 3206521604
Correo: administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	85121601	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	HUR	91,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.820.000,00

Notas Finales

POR VALOR DE: $ 1.820.000
SON: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CTE
NOTA: FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE, PERTENECEMOS AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
23/07/2026 22:49:42
Documento validado por la DIAN:
23/07/2026 22:49:42
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1820000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1820000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	1820000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1820000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.820.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.820.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.820.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1.820.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764105908208 Rango desde: 158 Rango hasta: 999 Vigencia: 2027-02-14

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901754975	1	DYNAMTO SAS	S	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8621	Juridico
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CRA 12 A SUR 93 - 21 CS 402		3108181758		ANGELICA.RAMIREZP@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-06	37734494	E	2026-06-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3,459,800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	37734494	2026-06-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Total	Exento de Prestaciones	Aportes al Empleado
AL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	SPET	APFT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 30324051	LOZANO HERNANDEZ SANDRA LILIANA	4.000.000	F																D			30	30	30	30	COLPENSION 65-23-M	4.000.000	640.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.000.000	160.000	COMFENALC 3-CCF50	4.000.000	160.000	4.000.000	20.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	980.900	5	170100
2	CC 65756021	MOLINO RAMIREZ LUCELIDA	1.750.905	F																D			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS008	1.750.905	70.100	COMFENALC 3-CCF50	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	429.600	5	197000
3	CC 9136121*	MACHADO RODRIGUEZ JUAN MANUEL	6.000.000	F																D			30	30	30	30	COLPENSION 65-23-M	6.000.000	960.000	0	0	SANITAS-EPS005	6.000.000	240.000	COMFENALC 3-CCF50	6.000.000	240.000	6.000.000	140.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	1.586.200	5	306100
4	CC 1006138120	GUTIERREZ JIMENEZ SANDRA MILENA	1.750.905	F																D			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFENALC 3-CCF50	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	462.100	5	286210

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901754975	1	DYNAMTO SAS	S	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8621	Juridico
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CRA 12 A SUR 93 - 21 CS 402		3108181758		ANGELICA.RAMIREZP@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-06	37734494	E	2026-06-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.459.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	37734494	2026-06-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
13.501.810	13.501.810	13.501.810	13.501.810	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	2.160.400	0	0	0	2.160.400
COLPENSIONES	25-14 *	900336004	7	2	1.600.000	0	0	0	1.600.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 3)				4	540.200	0	0	0	540.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	400.000	0	0	0	400.000

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	0	0	70.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	70.100	0	0	0	70.100
ARP(Administradoras: 1)				4	219.000	0	0	0	219.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	4	219.000	0	0	0	219.000
CCF(Administradoras: 1)				4	540.200	0	0	0	540.200
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	4	540.200	0	0	0	540.200
Gran Total					3.459.800	0	0	0	3.459.800

PAGADO

MARP
Contador Público
María Angélica Ramírez Piña
T.P. 142606-T

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES

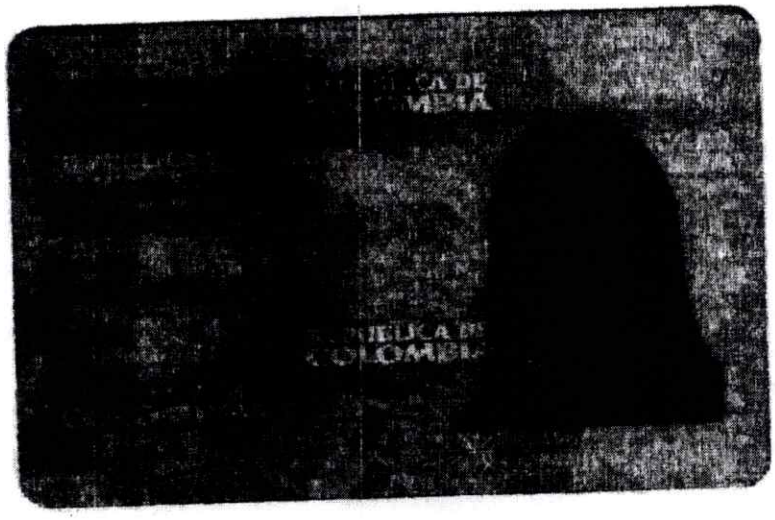
Me permito certificar en mi condición de Contador, que la empresa **GYNAMTO SAS**, con identificación tributaria No. **901.754.975-1,** en representación legal de **JUAN MANUEL MACHADO RODRIGUEZ** identificado con cedula **No. 93.361.219 de Ibagué,** ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes para fiscales (Caja de compensación, ICBF y SENA) y aportes al sistema de seguridad social (salud, Pensión y ARL), de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, por lo anterior certifico que esta sociedad **NO** presenta mora en los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a la nómina del mes de Junio de 2026.

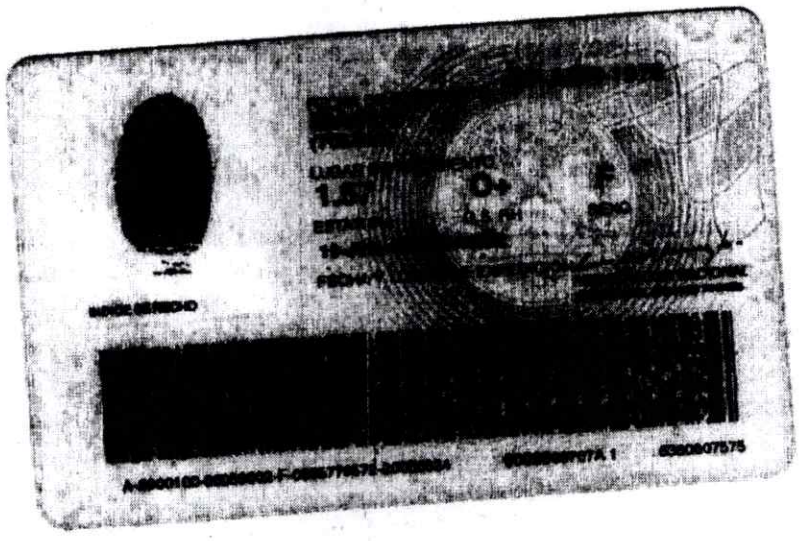
Igualmente, certifico que la sociedad **GYNAMTO SAS**, acorde a lo establecido en el Art.114-1 del E.T, esta exonerada del pago de parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al régimen contributivo de salud, en el caso de los trabajadores que individualmente devengan menos de diez (10) SMLV (Art.65 Ley 1819 de 2016)

Dada en Ibagué, a los quince (15) días del mes de Julio del año 2026.

MARIA ANGELICA RAMIREZ PIÑA
CC. No. 65.779.572 de Ibagué – Tolima
T.P. No. 142606-T

Carrera 6 74A – 27 Las Margaritas Teléfono: 8-2671071 Cel. 3165329529
Ibagué - Tolima





República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

142606-T



MARIA [illegible]
KAHIRE [illegible]
C.C. 65[illegible]
RESOLUCION DE INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 153018

FIRMA DEL TITULAR 66416

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 8 2 5 7 6 8 9 0 7 0 8 1 8 F 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA ANGELICA RAMIREZ PIÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65779572 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 142606-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 037 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 037 el 16 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE ECOGRAFIAS Y CONSULTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y el (a) **GYNAMTO S.A.S.**, identificado con NIT número **901.754.975-1** Ibagué Tolima, 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 SEPTIMO Y ULTIMO PAGO*** correspondiente al valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE (1.820.000,00 COP).**

Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **QUINCE (15) DE JULIO DEL 2026** del contrato de prestación de Servicios 037 DE 2026

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 30.000.000,00	$	0,0 %	$ 30.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 3.030.400,00	10,11%	$ 26.969.600,00
SEGUNDO PAGO		$ 3.285.800,00	10,95%	$ 23.683.800,00
TERCER PAGO		$ 3.682.000,00	12,27%	$ 20.001.800,00
CUARTO PAGO		$ 4.006.600,00	13,35%	$ 15.995.200,00
QUINTO PAGO		$ 3.569.000,00	12%	$ 12.426.200,00
SEXTO PAGO		$ 4.321.400,00	14%	$ 8.104.800,00
SEPTIMO Y ULTIMO PAGO		$ 1.820.000,00	6%	$ 6.284.800,00
TOTALES	**$ 30.000.000,00**	**$ 23.715.200,00**	**79%**	**$ 6.284.800,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 30 de julio del 2026.

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

OLGA LUCIA LÓPEZ SÁNCHEZ
ENFERMERA DE APOYO

Vigilado Supersalud

	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:	7	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	24/07/2026

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:	037	FECHA : (dd/mm/aa)	16/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	037-2026
CONTRATISTA:		GYNAMTO S.A.S		NIT Y/O CC:	901.754.975-1
VALOR INICIAL:		$ 30,000,000		PLAZO INICIAL:	Seis (06) meses
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		40		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	38
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	16/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		jefepyphospitalortega@gmail.com			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		7/01/2026		FECHA DE INICIO:	7/01/2026

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:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	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	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

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :		N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO PARCIAL
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		01/06/2026 al 15/07/2026		
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		FEGY-202	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	23/07/2026

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:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	15/07/2026	MES DE COTIZACIÓN:	JULIO

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 PENSIONARSE:	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
	38	$ 1.820.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 1.820.000,00

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 30.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 21.895.200,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 1.820.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 6.284.800,00

VI. GARANTIAS

ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACIÓN
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	CUMPLIMIENTO	16/01/2026 HASTA EL 26/01/2027	6.000.000	16/01/2026	N/A	16//01/2026
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
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	CUENTA DE AHORRO	15300003747

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)	JENNIFER TATIANA SANTIAGO PEREZ Y OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ
FIRMA(s):	Olga Lucía López S. Enfermera Jefe C.C. 39564069

	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. Prestar los servicios especializados en Ginecologia y obstetricia para la atención de los pacientes en el área de consulta externa	El contratista realiza la atencio de los pacientes asiganados por jornada en el area de consulta externa I	Listado por pacientes que solicitaron el servicio	Sistemas SIHOS- informe de atencion	NA
2.Realizar la toma de ecografias con las respectivas órdenes y autorizaciones del Hospital San José de acuerdo con la propuesta y las tarifas acordadas	El contratista realiza la recoleccion de las ordenes con la autorizacion y soporte para la facturacion del mes	soportes e ordenes y autoriaciones	Ordenes	NA
3.Realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	El contratista asegura la formulacion de tratamiento y prescripcion de procedimeinto de acuerdo al diagnostico	formula de tratameinto y formulas de procedimeintos	soporte sihos	NA
4.Prestar el servicio de Toma, lectura y transcripción de la ecografia dentro de las instalaciones de la institución, asi como registrar en el sistema SIHOS del Hospital San José de Ortega e insertarlas en la Historia clinica de cada usuario.	El contratista aseguro los mecanismos adecuados para laentrega de los resultados de acuerdo a la orden medica	soporte en la historia clinica de los resultados	foto	NA
5.Contar con los equipos, accesorios y el recurso humano necesario para dar cumplimiento al objeto del contrato.	El contratista si garantiza el personal idóneo y calificado para cada uno de los procesos de la toma de las ecografia	Oficio de recibido	Contra muestra	NA
6. Garantizar la entrega en forma oportuna de los resultados de las muestras dentro de las 24 horas siguientes según sea la complejidad del examen	El contratista si garantizar la entrega en forma oportuna de los resultados de las muestras según sea la complejidad del examen	Oportunidad en el examen	Resultado	NA
6.Presentar el Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo del equipo anexando hoja de vida del equipo y cronograma de trabajo.	el ontratista hara llegar el plan de mantenimiento y hoja de vida de los equipos utilizados	verificar	foto del plan de mantenimiento y hoja de vida	NA
8. 7.Prestar los servicios Contratados teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD en las Instalaciones del Hospital al valor contratado.	El contratista si garantiza los lineamientos SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD	el hospital en conjunto con el contratista garantiza la norma adecuada para el cumplimiento del sistema obligatoria de garantia y calidad	foto del sitio de toma de las ecografias	NA
8.Prestar servicios de Salud con calidad acorde al objeto del presente contrato con Recurso Humano, tecnológico y cientifico a su cargo.	El contratista garantiza la prestacion de los servicios de calidad con los recursos propios	listado de quejas y sugerencias	resultado	NA

9. Mantener los servicios habilitados de acuerdo con la normatividad vigente y contar con los permisos y autorizaciones exigidas en la normatividad vigente.	El contratista garantiza contar con los servicios habilitados de acuerdo con la normatividad vigente y cuenta con los permisos y autorizaciones exigidas	Verificacion habilitacion del servicios Reps	Verificacion habilitacion del servicios Reps	se verifico en el resp y cuenta con los permisos de habilitacion según el REPS
9.Facilitar y prestar toda la colaboración a las labores de coordinación, supervisión, evaluación, control y auditoria que la E.S.E Ortega realice; además atender sus recomendaciones	El contratista informa al supervisor del contrato (jefe) sobre cualquier novedad relacionada con el desarrollo del objeto contractual, por medio correo electronico y via whatsapp	Reportes de novedades	correo electronico y via whatsapp	Ningun evento
10. Responder por las irregularidades y reclamaciones por fallas propias, que se presenten en el desarrollo de las actividades prestadas a los beneficiarios y aplicar las medidas correctivas pertinentes según el caso.	El contratista garantiza la reserva legal y la confidencialidad de la información y cualquier reclamacion e irregularidad por fallas se informara al supervisor del contrato	Reportes de novedades	correo electronico y via whatsapp	Ningun evento
11.Llevar a cabo los procedimientos de verificación de la autorización a los pacientes remitidos por la E.S.E Ortega. (Entrega de autorización).	el contratista garantiza la toma del procedimiento vereificando con antelacion la autorizaciones vigentes para la prestacion del servicio	reporte de la toma	listado	
12.Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	El contratista aseguro los mecanismos adecuados para laentrega de los resultados de acuerdo a la orden medica	soporte en la historia clinica de las ordenes	foto	NA
13.Realizar la atención médica con los estándares de calidad, bajo preceptos de buena comunicación y respeto	el contratista manejarau na buena conmunicacion y respeto en todas las atenciones realizadas por jornada	Reportes de novedades	correo electronico y via whatsapp	Ningun evento
14.Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin	el contratista pasara los datos estadisto de las atenciones realizadas	listado de atenciones	listado	
15.Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	El contratista coordinara con la auxilair encargada de las agendas mensuales la fechas de la asistencia para la realizarcion de las jornadas	llamada telefonica o presencial	foto	
16.Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	el contratista garantiza la entrega del onsultorio terminada la jornada de atencion	entrega del consultorio previa toma de ecografias	registro fotografico	
17.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	el contratista llenara historia clinica por paciente consignado el resultado de la consulta y de todos los procedimeintos	registro en historias clinicas	registro fotografico	

18.Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	el contratista prestara asesoria al grupo medico en general en caso de pacientes de ginecologia que ameriten su servicio en consulta externa y urgencias	registro fotografico	registro fotografico	
19.Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	El contratista informa al supervisor del contrato (jefe y familiares) sobre cualquier novedad relacionada con el desarrollo del objeto contractual, por medio correo electronico y via whatsapp	Reportes de novedades	correo electronico y via whatsapp	Ningun evento
20.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	el contratista garantiza educacion A CADA UNA DE LAS PACIENTES	soporte de capacitacion	acta de capacitacion	SE RELAIZO CAPACITACION INDIVIDUAL EL DIA 23 DE JUNIO A TODA LA POBLACION ASISTENTE A LA JORNADA DE ESPECIALISTA
22.Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio	el contratista velara por el manejo adecuado del sistema de informa SIHOS	registro en la historia clinica	evidencia fotografia	
23.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.	el contratista en caso de presentarse un evento adverso realizara el diligenciamiento del formato para su verificacion y analisis	soporte del evento adverso	NA	no se ha presentado ningun evento a la fecha
25.Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	el contratista se compromete a diligenciar la historia clinica por paciente y hacer entrega al supervisor de toda la documentacion para la facturacion	verificacion de los soporte para legalizacion de la facturacion por paciente	NA	hasta el momento se ha entregado toda la documentacion necesarea para la facturacion
26.Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	el contratista estara presto para responder ualquier inquietud para dar respuesta a las glosas	respuesta a glosa	NA	no se han presentado ninguna glosa con el servicio de ginecologia
27.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	el contratista garantiza la implementacion del sistema de calidad y los demas que se requieran	NA	NA	
28.Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla	el contratista garantia colaborar con las actividades inherentes a su funcion en el dia de su asistencia	NA	NA	
29.Diligenciar formato de prescripción MIPRES	El contratista asegura la elaboracion del formato de MIPRES en caso de ser necesareo	NA	NA	

30.Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en fisico y o en plataforma del SIVIGILA web	El contratista garantiza el llenado de las fichas de notificacion obligatoria en el caso de que se presente un caso	NA	NA	
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	El contratista realizara la entrega de toda la documentacion necesarea para la realizacion de la supervision mensual	informe de actividades	Informe	
32.Certificar bajo la gravedad del juramento que en cumplimiento de la Ley 789 de 2.002 no está obligado como persona natural a realizar los aportes parafiscales.	el contratista certificara ue no esta obligado a cancelar parafiscales.	centificacion	NA	
33.Conforme a lo exigido por la Ley 100 de 1.993, Circular Conjunta Numero 0002 de diciembre 6 de 2.004, emitida por el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y demás normas concordantes.	el contratista cumplira con lo exigido por la ley 100 de 1993	NA	NA	

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 trâmite 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) : JENNIFER TATIANA SANTIAGO PEREZ Y OLGA LUCIA LOPEZ SANCHEZ

FIRMA:

Olga Lucía López S.
Enfermera Jefe

HOSPITAL SAN JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12567
Fecha: 30/07/2026

Tercero

NI 901754975-1 GYNAMTO SAS
Dirección: CR 12A SUR NRO 93 21CS 402 SECTOR LA SAMARIA **Teléfono:** 3108181758
Documento Presupuestal: COM - 38 **Documento Externo:** FEGY202 **Fecha Doc Externo:** 30/07/2026 **Fecha De Venc:** 29/08/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE ECOGRAFÃ□AS Y CONSULTA DE GINECOLOGÃ□A Y OBSTETRICA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

	Centro de Costos	Valor
000003	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	$1.820.000.00

Subtotal:	**$1.820.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$1.820.000.00**

Son

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE 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.19085
Fecha: 30/07/2026

Tercero

NI 901754975-1 **GYNAMTO SAS**
Dirección: CR 12A SUR NRO 93 21CS 402 SECTOR LA SAMARIA Teléfono: 3108181758

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE ECOGRAFIAS Y CONSULTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. SEPTIMO Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 037 DEL 2026. PERIODO 01 DE JULIO AL 15 DE JULIO DEL 2026. SEGUN FACTURA FEGY 202.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12567	FCP	FEGY202	30/07/2026	$1.820.000.00

Total : $1.820.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$1.820.000.00	
4402401	SOBRETASA BOMBERIL		$637.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$12.740.00
11100508	Davivienda 166969999829		$1.806.623.00
	Total	**$1.820.000.00**	**$1.820.000.00**

SON

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

04/8/2026 - 11:26

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 30 DE JULIO DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	31/07/2026
Hora del Pago	15:06

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	901754975	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	15300003747	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.806.623,00	**Estado**	Pago Exitoso