ACTA DE PAGO PARCIAL No. 001 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD/26-0988 DEL (31/01/2026) TREINTA Y UNO DE ENERO DE 2026, CELEBRADO POR EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. Y CONSORCIO MEDIMAGEN.

En Yopal, Casanare, a los veintiocho **(28)** días del mes de agosto de **2026**, se reunieron en las instalaciones de la empresa social del estado Hospital Regional de la Orinoquía, **RAUL YERALDO BARON PIRABAN,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **9.653.908** de de Yopal, **SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**, y **EDITH YADIRA AVELLA ROA** identificada con cédula de ciudadanía No. **33.646.836** de Aguazul (Casanare), **SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, en calidad de Supervisores del contrato **No. CD/26-0988 DEL (31/01/2026)** y **LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.118.556.075** de Yopal, quien actúa en nombre y representación legal del **CONSORCIO MEDIMAGEN,** identificado con Nit No. **902.029.667-0** quien se denomina Contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO PARCIAL No. 001** del contrato de prestación de servicios No. **CD/26-0988 DEL (31/01/2026)**, una vez efectuada la revisión y aprobación de los soportes descritos en la forma de pago el contratista a la fecha presenta un avance en ejecución del **16.22%** del contrato y presenta el siguiente balance:

VALOR DEL CONTRATO: SEIS MIL CIENTO CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($ 6.105.778.208).

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO: SEIS (06) MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS

OBJETO: GARANTIZAR A TODO COSTO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN IMAGENOLOGÍA PARA ESTUDIOS CON RADIACIÓN IONIZANTE Y NO IONIZANTE, PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA, EN LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA DONDE SEAN REQUERIDOS.

MODIFICACIÓN	VIGENCIA	RUBRO	CDP	FECHA	RP	FECHA	FORMA DE PAGO	FECHA DE INICIO	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN
CONTRATO INICIAL	2026	2B0501020090030196	245	26/01/2026	1042	31/01/2026	ACTAS DE PAGO PARCIALES	01/02/2026	6 MESES	31/07/2026

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCION	PERIODO DE SERVICIO	VALOR	VALOR
VALOR CONTRATO		$ 6.105.778.208	
VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N°001	DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026		$ 990.314.324
VALOR POR EJECUTAR			$ 5.115.463.884
SUMAS IGUALES		$ 6.105.778.208	$ 6.105.778.208

Una vez realizado el anterior balance, la supervisión manifiesta estar de acuerdo con el desarrollo y cumplimiento de las actividades ejecutadas en el contrato de prestación de servicios **No. CD/26-0988 DEL (31/01/2026)** durante el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026**, previo las siguientes consideraciones:

1. Que el día **TREINTA Y UN (31) DE ENERO DE 2026**, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **CD/26-0988 DEL (31/01/2026) -** entre el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., y **CONSORCIO MEDIMAGEN**, identificado con Nit No. **902.029.667-0,** cuyo objeto contractual se estableció en "GARANTIZAR A TODO COSTO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN IMAGENOLOGÍA PARA ESTUDIOS CON RADIACIÓN IONIZANTE Y NO IONIZANTE, PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA, EN LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA DONDE SEAN REQUERIDOS". Por un valor inicial de **SEIS MIL CIENTO CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($ 6.105.778.208).**

2. Que el día **TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DE 2026**, una vez verificado el cumplimiento del lleno de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución se suscribió el acta de inicio entre las partes contractuales, con fecha de inicio del **PRIMERO (01) del mes de FEBRERO de 2026** y terminación del **TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2026**.

3. Que, en cumplimiento de los numerales **12 CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**, se adjunta el soporte de ingreso temporal de los equipos de propiedad del contratista para el correcto funcionamiento del servicio, así mismo, en atención al **numeral 2 de la CLAUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**, se adjunta el acta de entrega física de fecha PRIMERO (01) del mes de febrero de 2026, por parte del área de almacén general de los equipos biomédicos propiedad del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., al **CONSORCIO MEDIMAGEN**, con el acompañamiento de los supervisores y del ingeniero biomédico del HORO, quienes avalan el recibo de los equipos en óptimas condiciones, operando correctamente y el cumplimento de las condiciones de aseguramiento durante su ejecución. (Anexo documentos).

4. Que el apoyo a la supervisión avala el cumplimiento parcial a las actividades de la numerales **10 y 13** de la ***CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*** del mentado contrato, conforme con la certificación No. (**305-2026-032)** del 19 de mayo de 2026, expedida por el ingeniero biomédico del HORO, Jeynner Alfonso Maldonado Pérez, quien valida mediante certificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en lo concerniente con la entrega del cronograma de mantenimiento preventivo, hojas de vida de los equipos, programación y ejecución de los mantenimientos preventivos, correctivos de los equipos biomédicos a cargo del contratista la empresa **CONSORCIO MEDIMAGEN**, correspondientes al periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2026. (Anexo documentos).

5. Que, la coordinación del área de Auditoría de Cuentas Médicas del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E, mediante certificación **303-2026-9** del 07 de mayo de 2026, certifica que durante el periodo de ejecución comprendido entre el día **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026** se encontró que no existen glosas que hayan sido responsabilidad del **CONSORCIO MEDIMAGEN,** identificado con Nit No. 902.029.667-0 (Anexo documento)

6. Que de conformidad con el numeral 15 de la ***CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO*** **CD/26-0988 DEL (31/01/2026)**, se acordó el que contratista realizaría pago por concepto de arriendo cuyo canon mensual se estableció por el valor de **TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($33.175.967)** incluido IVA.

   Que, así las cosas, en cumplimiento del numeral 15 de la cláusula octava del contrato de prestación de servicios **CD/26-0988 DEL (31/01/2026),** el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., emitió las siguientes facturas electrónicas, a saber:

Factura electrónica de venta No. HFE00000001029 de fecha 25 de marzo de 2026, y factura electrónica de venta No. HFE00000001106 de fecha 19 de mayo de 2026 en la que se detalló el valor del canon de arrendamiento correspondiente al periodo del 01 al 28 de febrero de 2026 por el valor de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($16.587.984), en cada una de estas, para un valor total correspondiente al canon de arrendamiento pactado por valor de TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($33.175.967)** incluido IVA valor que fue acordado para pago mediante CONTRATO DE CESIÓN DE CRÉDITO N° 002 del 26 de Agosto de 2026 firmado por las partes (Anexo Documento)

7. Que, según el numeral 16, de la ***CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO*** **CD/26-0988 DEL (31/01/2026),** el contratista deberá realizar el pago del servicio de energía eléctrica, del periodo de ejecución comprendido entre **el 01 al 28 de febrero de 2026,** de acuerdo con la siguiente comunicación, a saber:

   Comunicación interna **305-039** del 04 de mayo de 2026, expedida por la Ing. Kriss Márquez Solano, profesional especializado de la oficina de Apoyo Logístico de la entidad, se estableció un valor de **CINCO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($ 5.066.708)** el cual fue acordado pagar mediante CONTRATO DE CESIÓN DE CRÉDITO N° 002 del 26 de agosto de 2026, emitido por las partes.

   Que, así las cosas, en cumplimiento del numeral 16 de la cláusula octava del contrato de prestación de servicios **CD/26-0988 DEL (31/01/2026),** el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., emitió las siguientes facturas electrónicas, a saber:

   Factura electrónica de venta No. HFE00000001088 de fecha 05 de mayo de 2026 por el valor de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($5.363.241)** y de los cuales el rubro correspondiente a energía corresponde a **CINCO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($ 5.066.708)**

8. Que según el PARÁGRAFO PRIMERO del numeral 16, de la **CLÁUSULA OCTAVA** del contrato de prestación de servicios **No CD/26-0988 DEL (31/01/2026),** contratista reconocerá al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., el costo del servicio de alcantarillado y acueducto, este se calculará de acuerdo con la dotación establecida en el RAS 2000 y a la tarifa establecida por la empresa de Acueducto y Alcantarillado, lo anterior soportado en el certificado emitido por el Área de Gestión Ambiental. Por lo anterior el contratista debe allegar una comunicación al finalizar el mes, en el cual relacione el número de personas que laboran en el periodo relacionado.

   - Comunicación interna **300.015** del 06 de marzo de 2026 (anexo documento), expedida por el Ing. Hugo Alberto Muñoz Montoya, profesional especializado de la oficina de Gestión Ambiental de la entidad, relaciona el consumo del periodo comprendido entre el 1 y el 28 de febrero de 2026 el cual corresponde a **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($296.533)** el cual fue acordado pagar mediante CONTRATO DE CESIÓN DE CRÉDITO N° 002 del 26 de Agosto de 2026, emitido por las partes.

     Que, así las cosas, en cumplimiento del numeral 16 de la cláusula octava del contrato de prestación de servicios **CD/26-0988 DEL (31/01/2026),** el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., emitió las siguientes facturas electrónicas, a saber:

     Factura electrónica de venta No. HFE00000001088 de fecha 05 de mayo de 2026 por el valor de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($5.363.241)** y de los cuales

el rubro correspondiente a servicio de acueducto y alcantarillado corresponde a **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($296.533)**

9. Que de conformidad con el numeral 17 de la ***CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO*** **CD/26-0988 DEL (31/01/2026)**, se acordó el que contratista reconocerá al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., el costo del servicio de vigilancia las 24 horas del día, siete días a la semana, el 1% del valor cobrado mensualmente a la entidad.

   Que, así las cosas, en cumplimiento del numeral 17 de la c ***CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO*** **CD/26-0988 DEL (31/01/2026),** el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., emitió las siguientes facturas electrónicas, a saber:

   Factura electrónica de venta No. HFE00000001147 de fecha 05 de junio de 2026 por el valor de **NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($9.903.143)** Dicho valor se acordó pagar mediante CONTRATO DE CESIÓN DE CRÉDITO N° 002 del 26 de Agosto de 2026, emitido por las partes.

10. Que, el Doctor Javier Parra líder de proyecto de Área Financiera del Hospital Regional de la Orinoquia ESE, relaciona el valor general total facturado por concepto de ayudas diagnosticas de imagenología de la entidad suministrada y consultada en el aplicativo Dinámica Gerencial, durante el periodo de ejecución del mencionado contrato, así:

    Mediante comunicación interna **302.92.52 2026-056** emitida el 04 de junio de 2026 (anexo documento); se relaciona el valor general total facturado de **DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($ 2.467.522.573) M/CTE,** por concepto de ayudas diagnosticas e imagenología durante el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026,** del cual se describen y se tienen en cuenta los siguientes conceptos y rubros:

    - **DOSCIENTOS OCHO MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($208.118.864) M/CTE** por concepto de ecocardiogramas no realizados por el contratista.
    - **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($12.493.360) M/CTE** por concepto de paquetes de servicio de EPS Capresoca, realizados por el contratista.
    - **VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($25.978.653) M/CTE** por concepto de refacturación en el periodo en los años 2023-2024-2025.
    - **CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS ($148.143.957) M/CTE** por concepto de ecografías realizadas por los médicos radiólogos del HORO y no realizados por el contratista.
    - **CIENTO ONCE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($111.051.644) M/CTE** por concepto de tomografías de consulta externa realizadas por el HORO y no realizados por el contratista.
    - **SEIS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA OCHO PESOS ($6.094.168) M/CTE** por concepto de ecografías realizadas por Dra. Elizabeth Cardenas, de consulta externa realizadas por el HORO y no realizados por el contratista.

11. Que, con base en las certificaciones y comunicaciones emitidas por las profesionales de apoyo a la supervisión, la supervisión a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera avala el cumplimiento de las actividades de orden Administrativo y Financiero ejecutadas por el contratista en el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.**

12. Que, de acuerdo con las certificaciones anteriormente relacionadas de los valores facturados y descontados por la entidad y verificados por el apoyo a la supervisión, la representante legal de la sociedad **CONSORCIO MEDIMAGEN, LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ** mediante comunicación allegada a los supervisores, informa los procedimientos realizados de imágenes diagnósticas y el valor objeto de cobro por parte de la empresa contratista de la siguiente manera:

- Mediante comunicación RADHORO-06-26-041 allegada el día 04 de junio de 2025, informa que, los procedimientos facturados de los servicios de ecografías, rayos X y tomografías durante el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026**, corresponden al valor de **NOVECIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 990.314.324) M/CTE**, cuyo valor no excede el **50%** del valor total facturado por la entidad a las diferentes ERP, de acuerdo a lo establecido en la cláusula ***SEGUNDA – VALOR Y FORMA DE PAGO*** del contrato de prestación de servicios **CD/26-0988 DEL (31/01/2026).** (anexo documento):

PERIODO DEL 01 FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026				
SERVICIO	**RAYOS X**	**ECOGRAFIAS**	**TOMOGRAFIAS**	**TOTAL PROCEDIMIENTOS**
VALOR TOTAL	$ 159.906.390	$ 258.082.534	$ 572.325.400	$ 990.314.324

13. Que, la enfermera líder de apoyo diagnóstico y terapéutico JANETH ATUESTA ATUESTA, profesional de apoyo a la supervisión de la Subgerencia de Prestación de Servicios ha verificado el informe presentado por el contratista y el cumplimiento de las obligaciones de carácter técnico estipuladas en la ***CLÁUSULA OCTAVA*** del contrato de prestación de servicios No. **CD/26-0988 DEL (31/01/2026)** allega:

- Mediante comunicación interna No. **209-017**, de fecha 30 de marzo de 2026, garantiza el cumplimiento de la prestación del servicio por parte del contratista para la ejecución del objeto contractual con calidad y oportunidad, durante el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.** (Anexo documento).

14. Que, con base en la comunicación emitida por el profesional de apoyo a la supervisión, la supervisión a cargo de la Subgerencia de Prestación de Servicios avala el cumplimiento de las actividades de orden técnico ejecutadas por el contratista en el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.**

15. Que, los supervisores verificaron el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los soportes de aportes al sistema integral de seguridad social, parafiscales, pago de salarios y prestaciones sociales, conforme a las normas labores vigentes sobre la materia a saber,

- Mediante la constancia de pago de fecha **08 de mayo de 2026** suscrita por la representante legal **CONSORCIO MEDIMAGEN,** la señora **LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.556.075 y el contador público **FARID EDUARDO GALAN LOPEZ** con T.P. **224049-T**, en el respectivo informe, durante el periodo comprendido del **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.**

16. Que, se avala el cumplimiento de los numerales **6,7,9,10,12,13** de la **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: y OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO** a los ítems **1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 24, 29**, mediante certificación Nº304.26-172 del 12 de junio de 2026, expedida por el médico especialista en SST, HERNAN DARIO HERNADEZ

SANTACOLOMA, en lo relacionado al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SS, durante el periodo comprendido entre el **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026** del contrato de prestación de servicios **Nº CD/26-0988 DEL (31/01/2026)**

Que, así las cosas, para la presente acta de pago parcial, se avala el pago por el valor de **NOVECIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 990.314.324) M/CTE.**

El contratista manifiesta sí estar obligado a facturar de acuerdo con el Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, DR 522/2003

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ
R/L CONSORCIO MEDIMAGEN

EDITH YADIRA AVELLA ROA
SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUPERVISORA DEL CONTRATO

RAUL YERALDO BARON PIRABAN
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

JANETH ATUESTA ATUESTA
LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO
VoBo APOYO A LA SUPERVISION SPS – HORO

JEINNER ALFONSO MALDONADO PEREZ
INGENIERO BIOMÉDICO CONTRATADO
APOYO A LA SUPERVISIÓN SAF - HORO

Aprobó: EDITH YADIRA AVELLA ROA
Cargo: Subgerente prestación de servicios

Aprobó: RAUL YERALDO BARON PIRABAN
Cargo: Subgerente administrativo y financiero

Revisó: DAMARIS SOLARTE
Cargo: Profesional de Apoyo SAF Contratada

Revisó: LILIANA PATRICIA SUAREZ RONDÓN
Cargo: Profesional Especializada Contratada SPS

Proyectó: MOISÉS CUELLO VEGA
Cargo: Profesional Esp. Contratado SPS

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Oficina Asesora Jurídica
Serie y Subserie: CONTRATOS - Contrato De Prestación De Servicios.
Copia No. 1: CONSORCIO MEDIMAGEN

CONSORCIO MEDIMAGEN

Nit 902029667-0

consorciomedimagen@gmail.com

Factura electrónica de venta

No. **FE1**

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	**30/07/2026**	**$ 970.508.038,00**
NIT No. : 891855029-5	VENDEDOR	
DIRECCION : CALLE 15 7 95 MZ L BRR BON HABITAD	-	
TELEFONO : 6344650	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : YOPAL **PAIS :** Colombia	29/08/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	IMPUESTOS	VALOR TOTAL
1	41651001	SERVICIOS DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026 ACTA 01 DEL CONTRATO CD/26-988	1	$ 990.314.324,00			$ 990.314.324,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 990.314.324,00
Retención por servicios médicos 2%	$ 990.314.324,00	2%	-$ 19.806.286,00
VALOR TOTAL :			$ 970.508.038,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 29/08/2026	$ 970.508.038,00

VALOR (en letras) : NOVECIENTOS SETENTA MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL TREINTA Y OCHO PESO

OBSERVACIONES

Apliquese para efectos de retención en renta la tarifa del 2% según lo establecido en el paragrafo 5to del articulo 392 del E.T.

No aplicar retención de ICA.
Hacemos parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no somos sujetos pasivos de este impuesto de acuerdo con lo expuesto, particularmente con las Leyes 14 de 1983, 50 de 1984 y 788 de 2002.
Persona jurídica y asimiladas y No responsable impuesto a las ventas
Factura a crédito, plazo hasta 29/08/2026.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

Iw+EvvrDob39h2RduADiWILPVd0JrNImf/X3GiUR53MzPYwf4sxoFtgTrHkzBJCKTycymOWLlyXPGr6R58yzEFnXbdAVTRYgi/kN9eo1Xjj4ijSR/R+63YGm+mR2T8DU9jmKr0InGzF625UPQAXJ2O0x5p/7cW9wosgT3ML/BaErMxLLTR3Uzi+zvsgQKiRkBpEyaJpaWmlfKGTE0BZBQyH3dRuy5J37FseqAhsdJ9cr+AofjEgUo7H7YgYequtYosW7QRHulht1UL4Jfzbq3nojL1kDuIgPMbqGIwErkyfwSU241fU8VDNx0T2xdlAkzmD7e+6K+o7pXIrdtC8uzA==

CUFE: 98f1fc0a257990f7a7328bc3f569c8af4faeeba9396281acdb664d1d43abbe314f904a6fc11df4fbdbf626581a343ee6

Fecha emisión: 2026-07-30 10:04:28 **Fecha validación DIAN:** 2026-07-30 10:04:29-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 810000630 - InSoft S.A.S.

Resolución DIAN: 18764106748611. Prefijo: FE. Rango: 1 al 100. Vigencia: 4/03/2026 hasta 4/03/2028.

Yopal, 04 de junio de 2026

302.92.52 2026-056

Doctora
EDITH YADIRA AVELLA ROA
Subgerente de prestación de Servicios.
Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
05 JUN 2025
HORA: 4:23 pm
FIRMA:

Doctor
RAUL YERALDO BARON PIRABAN
Subgerente Administrativo y Financiero
Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.
Ciudad

Asunto: Respuesta a comunicación interna, Subgerencia de Prestación de Servicios y subgerencia administrativa y financiera, certificación facturación radiología del 01 febrero de 2026 al 28 de febrero 2026, en el marco del contrato de prestación de Servicios No.CD/26-0988 del 01 de febrero de 2026.

Cordial saludo.

El Hospital de Regional de la Orinoquia E.S.E, durante el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2026 al 28 de febrero 2026, facturó por ayudas diagnosticas e imagenología, las sumas relacionadas a continuación:

FACTURACION GENERADA DE 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026			
SERVICIO	**CANTIDAD**	**VALOR**	
RX -CUPS 870001 AL 877871	3293	$	324.036.255
TOMOGRAFIAS COD CUPS 879111 AL 879990	1767	$	1.274.798.070
ECOGRAFIAS COD CUPS 881112 AL 882840	2859	$	868.688.248
TOTAL GENERAL	**7919**	**$**	**2.467.522.573**

La facturación generada de otras especialidades debe descontarse del presente documento toda vez que hacen parte de la referencia integral del informe por código, pero NO realizados por el contratista de imagenología.

FACTURACION GENERADA OTRAS ESPECIALIDADES DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026			
SERVICIO	**CANTIDAD**	**VALOR**	
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO/881202	224	$	192.640.529
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO/881205	3	$	3.158.940
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA/ 881210	6	$	12.319.395
TOTAL GENERAL	**233**	**$**	**208.118.864**

A continuación, se relaciona la facturación realizada bajo la modalidad paquetes a la EPS Capresoca:

FACTURACION GENERADA PAQUETES CAPRESOCA DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026			
SERVICIO	CANTIDAD	VALOR	
RX -CU PS 870001 AL 877871	0	$	0
TOMOGRAFIAS COD CUPS 879111 AL 879990	0	$	0
ECOGRAFIAS COD CUPS 881112 AL 882840	85	$	12.493.360
TOTAL GENERAL	**85**	**$**	**12.493.360**

A continuación, se relaciona refacturación de apoyo diagnóstico de periodos 2023, 2024 y 2025:

REFACTURACION DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026			
SERVICIO	CANTIDAD	VALOR	
RX -CU PS 870001 AL 877871	47	$	4.223.476
TOMOGRAFIAS COD CUPS 879111 AL 879990	35	$	19.095.627
ECOGRAFIAS COD CUPS 881112 AL 882840	9	$	2.659.550
TOTAL GENERAL	**91**	**$**	**25.978.653**

A continuación, se relacionan ecografías realizadas por médicos radiólogos del Horo, NO realizados por el contratista de imagenología:

ECOGRAFIAS MEDICOS RADIOLOGOS HORO DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026			
SERVICIO	CANTIDAD	VALOR	
ECOGRAFIAS COD CUPS 881112 AL 882840	668	$	148.143.957
TOTAL GENERAL	**668**	**$**	**148.143.957**

A continuación, se relacionan tomografías de la consulta externa realizadas por el Horo, NO realizados por el contratista de imagenología:

TOMOGRAFIAS HORO DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026			
SERVICIO	CANTIDAD	VALOR	
TOMOGRAFIAS COD CUPS 879111 AL 879990	133	$	111.051.644
TOTAL GENERAL	**133**	**$**	**111.051.644**

A continuación, se relacionan ecografías realizados por la Dra. Elizabeth Cárdenas Caro, NO realizados por el contratista de imagenología:

EXAMENES MEDICOS RADIOLOGOS HORO DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026		
SERVICIO	VALOR	
ECOGRAFIAS COD CUPS 881112 AL 882840	$	6.094.168
TOTAL GENERAL	**$**	**6.094.168**

La información aquí suministrada puede ser consultada en el aplicativo Dinámica Gerencia, fuente de la información, en el link Facturación, reportes, Estadístico de servicios prestados, selección de los códigos, y selección de fecha. Al presente documento deberán aplicarse los descuentos a que hubiere lugar.

Anexo 6 folios con estadísticos de servicios facturados y servicios certificados a la Dra. Elizabeth Cárdenas Caro.

Dada en Yopal, a los 04 días de junio de 2026, con destino a la supervisión del contrato.

.

Atentamente,

JAVIER PARRA
Líder Proyecto Área Financiera.

Reviso: : Jhuly Ayalla
Profesional Especializado.

Proyectó: Hersonn Ortiz Pérez
Tecnico 4

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
891855029

Fecha Actual : miércoles, 27 mayo 2026

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2026 - 28 feb 2026
Servicios : 879111 - 879990

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
No_Quirurgico					
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	463	$ 338.989.213,00	$ 321.692,00	$ 338.667.521,00
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONT	34	$ 25.859.895,00	$ 0,00	$ 25.859.895,00
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y	3	$ 2.075.038,00	$ 0,00	$ 2.075.038,00
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPO	1	$ 857.987,00	$ 0,00	$ 857.987,00
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	8	$ 5.160.772,00	$ 90.127,00	$ 5.070.645,00
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y	8	$ 7.106.005,00	$ 0,00	$ 7.106.005,00
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASAL	57	$ 46.462.621,00	$ 40.500,00	$ 46.422.121,00
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	39	$ 27.092.357,00	$ 0,00	$ 27.092.357,00
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMEN	88	$ 59.352.854,00	$ 63.234,00	$ 59.289.620,00
879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMEN	303	$ 50.145.192,00	$ 77.318,00	$ 50.067.874,00
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	213	$ 161.012.927,00	$ 71.577,00	$ 160.941.350,00
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	197	$ 195.140.311,00	$ 908.647,00	$ 194.231.664,00
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	10	$ 6.458.995,00	$ 127.273,00	$ 6.331.722,00
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [U	107	$ 143.015.616,00	$ 253.397,00	$ 142.762.219,00
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	15	$ 10.167.617,00	$ 0,00	$ 10.167.617,00
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERI	43	$ 27.291.295,00	$ 58.644,00	$ 27.232.651,00
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERI	43	$ 27.100.842,00	$ 5.000,00	$ 27.095.842,00
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERI	2	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERI	6	$ 1.375.548,00	$ 0,00	$ 1.375.548,00
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION	96	$ 104.413.780,00	$ 0,00	$ 104.413.780,00
879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINA	31	$ 37.736.614,00	$ 0,00	$ 37.736.614,00
	Total No_Quirurgico	1767	$ 1.276.815.479,00	$ 2.017.409,00	$ 1.274.798.070,00
	TOTAL INFORME	1767	$ 1.276.815.479,00	$ 2.017.409,00	$ 1.274.798.070,00

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

891855029

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2026 - 28 feb 2026
Servicios : 881112 - 882840

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
No_Quirurgico					
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON T	34	$ 5.749.802,00	$ 61.214,00	$ 5.688.588,00
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON A	1	$ 177.748,00	$ 0,00	$ 177.748,00
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	15	$ 2.515.060,00	$ 19.600,00	$ 2.495.460,00
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRAN	1	$ 186.795,00	$ 0,00	$ 186.795,00
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	21	$ 3.481.281,00	$ 19.600,00	$ 3.461.681,00
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE	26	$ 4.069.875,00	$ 0,00	$ 4.069.875,00
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 M	51	$ 8.485.562,00	$ 60.819,00	$ 8.424.743,00
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	224	$ 192.885.322,00	$ 244.793,00	$ 192.640.529,00
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	3	$ 3.158.940,00	$ 0,00	$ 3.158.940,00
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE E	6	$ 12.319.395,00	$ 0,00	$ 12.319.395,00
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	18	$ 2.912.245,00	$ 0,00	$ 2.912.245,00
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABD	74	$ 12.630.817,00	$ 56.617,00	$ 12.574.200,00
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCR	655	$ 213.059.695,00	$ 963.316,00	$ 212.096.379,00
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PA	21	$ 5.252.471,00	$ 21.760,00	$ 5.230.711,00
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y	16	$ 2.823.442,00	$ 0,00	$ 2.823.442,00
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIG	251	$ 49.910.356,00	$ 111.154,00	$ 49.799.202,00
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	1	$ 191.969,00	$ 0,00	$ 191.969,00
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN C	1	$ 177.500,00	$ 0,00	$ 177.500,00
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGIN	172	$ 21.985.638,00	$ 67.218,00	$ 21.918.420,00
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDO	14	$ 699.294,00	$ 5.000,00	$ 694.294,00
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	251	$ 25.285.355,00	$ 0,00	$ 25.285.355,00
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	200	$ 34.454.276,00	$ 0,00	$ 34.454.276,00
881434	PERFIL BIOFISICO	151	$ 23.277.064,00	$ 0,00	$ 23.277.064,00
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CI	59	$ 11.963.887,00	$ 0,00	$ 11.963.887,00
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMIC	2	$ 495.600,00	$ 0,00	$ 495.600,00
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	2	$ 391.994,00	$ 5.000,00	$ 386.994,00
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	4	$ 494.720,00	$ 0,00	$ 494.720,00
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7	42	$ 7.697.493,00	$ 20.015,00	$ 7.677.478,00
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	12	$ 2.686.872,00	$ 5.000,00	$ 2.681.872,00
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MH	2	$ 328.860,00	$ 0,00	$ 328.860,00
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREM	39	$ 6.658.008,00	$ 14.600,00	$ 6.643.408,00
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREM	75	$ 13.506.087,00	$ 32.035,00	$ 13.474.052,00
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	30	$ 5.049.375,00	$ 5.000,00	$ 5.044.375,00
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	6	$ 962.173,00	$ 20.300,00	$ 941.873,00
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	5	$ 933.219,00	$ 10.000,00	$ 923.219,00
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	6	$ 1.032.293,00	$ 0,00	$ 1.032.293,00
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	46	$ 8.043.165,00	$ 2.500,00	$ 8.040.665,00

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2026 - 28 feb 2026
Servicios : 881112 - 882840

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	13	$ 2.318.482,00	$ 5.000,00	$ 2.313.482,00
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	3	$ 460.690,00	$ 0,00	$ 460.690,00
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	2	$ 390.573,00	$ 5.000,00	$ 385.573,00
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	34	$ 21.541.371,00	$ 0,00	$ 21.541.371,00
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	1	$ 901.104,00	$ 0,00	$ 901.104,00
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO	5	$ 2.580.081,00	$ 0,00	$ 2.580.081,00
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACI	41	$ 11.907.290,00	$ 0,00	$ 11.907.290,00
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE M	8	$ 5.680.536,00	$ 0,00	$ 5.680.536,00
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE M	57	$ 35.091.583,00	$ 66.616,00	$ 35.024.967,00
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIE	2	$ 1.420.134,00	$ 0,00	$ 1.420.134,00
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIE	12	$ 8.578.474,00	$ 576.700,00	$ 8.001.774,00
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIE	26	$ 13.829.056,00	$ 0,00	$ 13.829.056,00
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIE	76	$ 48.440.549,00	$ 170.437,00	$ 48.270.112,00
882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO	42	$ 32.183.971,00	$ 0,00	$ 32.183.971,00
	Total No_Quirurgico	2859	$ 871.257.542,00	$ 2.569.294,00	$ 868.688.248,00
	TOTAL INFORME	2859	$ 871.257.542,00	$ 2.569.294,00	$ 868.688.248,00

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2026 - 28 feb 2026
Servicios : 870001 - 877871

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
No_Quirurgico					
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	6	$ 641.008,00	$ 0,00	$ 641.008,00
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	6	$ 558.361,00	$ 0,00	$ 558.361,00
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	4	$ 377.491,00	$ 0,00	$ 377.491,00
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	3	$ 269.590,00	$ 0,00	$ 269.590,00
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	1	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	6	$ 796.240,00	$ 0,00	$ 796.240,00
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	13	$ 1.494.127,00	$ 0,00	$ 1.494.127,00
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	1	$ 138.809,00	$ 0,00	$ 138.809,00
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	32	$ 3.930.000,00	$ 0,00	$ 3.930.000,00
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DOR	2	$ 265.830,00	$ 0,00	$ 265.830,00
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	33	$ 3.753.429,00	$ 0,00	$ 3.753.429,00
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	7	$ 725.897,00	$ 0,00	$ 725.897,00
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	95	$ 14.112.468,00	$ 0,00	$ 14.112.468,00
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	49	$ 5.239.453,00	$ 109.757,00	$ 5.129.696,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL,	1152	$ 121.430.006,00	$ 328.688,00	$ 121.101.318,00
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	120	$ 14.668.496,00	$ 45.543,00	$ 14.622.953,00
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYEC	11	$ 1.906.561,00	$ 0,00	$ 1.906.561,00
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVEN	1	$ 208.890,00	$ 0,00	$ 208.890,00
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	2	$ 195.400,00	$ 0,00	$ 195.400,00
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	48	$ 3.695.414,00	$ 36.655,00	$ 3.658.759,00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	45	$ 4.321.872,00	$ 0,00	$ 4.321.872,00
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	115	$ 8.711.090,00	$ 20.485,00	$ 8.690.605,00
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLA	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	112	$ 11.173.551,00	$ 109.020,00	$ 11.064.531,00
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	91	$ 6.767.410,00	$ 90.735,00	$ 6.676.675,00
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	81	$ 5.852.222,00	$ 6.854,00	$ 5.845.368,00
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	131	$ 9.866.428,00	$ 0,00	$ 9.866.428,00
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO	3	$ 285.308,00	$ 0,00	$ 285.308,00
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	42	$ 3.977.946,00	$ 13.889,00	$ 3.964.057,00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	91	$ 8.942.049,00	$ 200.000,00	$ 8.742.049,00
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	2	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	128	$ 9.276.325,00	$ 11.923,00	$ 9.264.402,00
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	2	$ 131.070,00	$ 0,00	$ 131.070,00
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATER	5	$ 231.300,00	$ 0,00	$ 231.300,00
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO	113	$ 8.942.624,00	$ 34.500,00	$ 8.908.124,00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	35	$ 1.439.643,00	$ 0,00	$ 1.439.643,00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	135	$ 12.833.356,00	$ 8.889,00	$ 12.824.467,00

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2026 - 28 feb 2026
Servicios : 870001 - 877871

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSI	9	$ 803.380,00	$ 0,00	$ 803.380,00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACI	115	$ 8.618.790,00	$ 0,00	$ 8.618.790,00
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONE	11	$ 456.028,00	$ 0,00	$ 456.028,00
873501	RX PORTATILES CON FLUOROSCOPIA YO INTENSIF	97	$ 21.346.646,00	$ 41.520,00	$ 21.305.126,00
873502	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICAD	333	$ 25.890.053,00	$ 7.218,00	$ 25.882.835,00
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	$ 266.927,00	$ 0,00	$ 266.927,00
877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VI	2	$ 380.443,00	$ 0,00	$ 380.443,00
877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
	Total No_Quirurgico	3293	$ 325.101.931,00	$ 1.065.676,00	$ 324.036.255,00
	TOTAL INFORME	3293	$ 325.101.931,00	$ 1.065.676,00	$ 324.036.255,00

Imagenología

Auto 12

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA...
NIT. 891.855.029-5

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: GD-F-04
FECHA: 28/07/2022
VERSIÓN: 6
PÁGINA 1 DE 1

CERTIFICACIÓN No. 303-2026-9

EL SUSCRITO PROFESIONAL, QUIEN ACTUA EN CALIDAD DE COORDINADOR DEL ÁREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E .

CERTIFICA:

Una vez revisada la base de datos de glosas de servicios de salud prestados por el Hospital Regional de la Orinoquia –HORO del periodo comprendido entre el 1 y el 28 de febrero de 2026; se encontró que no existen glosas que son responsabilidad de CONSORCIO MEDIMAGEN, NIT: 902029667-0 del area de Radiologia, contrato CD/26-988.

Dada en Yopal, a los siete (07) dias del mes de mayo de 2026, a solicitud Consorcio Medimagen, con destino a: Consorcio Medimagen / Supervision del contrato / Subgerencia de prestación de servicios.

HEBERT CELIS MELGAREJO
Coordinador Auditoria de cuentas medicas
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

ANEXOS: 0

Aprobó HEBERTH CELIS MELGAREJO
Profesional especializado
Revisó: HEBERTH CELIS MELGAREJO
Profesional especializado
Proyectó: Ines Ma. Orozco Campo
Profesional de apoyo

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original Consorcio Medmagen
1ª Copia Dra. Edith Yadira Avella Roa
2ª Copia Jefe Janet Atuesta
3ª Copia: Oficina de Auditoria de Cuentas Medicas
Serie y Subserie:CONTRATOS-Gestion de Glosas

ANEXO 16

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA...
NIT. 891.855.029-5

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: GD-F-04
FECHA: 28/07/2022
VERSIÓN: 6
PÁGINA 1 DE 1

CERTIFICACIÓN No. 304.26-172

EL SUSCRITO, MÉDICO ESPECIALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

CERTIFICA:

Que, la empresa **CONSORCIO MEDIMAGEN,** con Nit No. **902029667-0**, representada legalmente por **LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía **1.118.556.075** de Yopal Casanare, quién de conformidad con el contrato de prestación de servicios **No. CD/26-0988 del 31 de enero de 2026**, cuyo objeto es "*GARANTIZAR A TODO COSTO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN IMAGENOLOGÍA PARA ESTUDIOS CON RADIACIÓN IONIZANTE Y NO IONIZANTE, PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA, EN LOS SERVICIOS Y UNIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA DONDE SEAN REQUERIDOS*", ha dado cumplimiento con la **CLÁUSULA *OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** a los ítems **6, 7, 9, 10, 12, 13, - *OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:*** a los ítems **1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 24, 29** en relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, durante el plazo de ejecución del contrato, esto es, desde el **01/02/2026** hasta **28/02/2026.**

Dada en Yopal, a los 12 días, del mes de junio, de 2026, con destino al **acta de pago parcial No. 001** del Contrato de Prestación de Servicios **CD/26-0988 del 31 de enero de 2026**

Dario Hernandez S.
HERNAN DARIO HERNANDEZ SANTACOLOMA
Médico Especialista SST

ANEXO: 0 Dario Hdez

Aprobó: Hernan Dario Hernández Santacoloma
Médico Especialista SST

Revisó: Carmen Paola Salcedo Gutiérrez
Profesional Especializado SST

Proyectó: : Carmen Paola Salcedo Gutiérrez
Profesional Especializado SST

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Oficina Asesora Jurídica
Serie y Subserie. CONTRATOS - Contrato de Prestación de Servicios No. CD/26-0988
1ª Copia: Dirección del Talento Humano - SST
Serie y Subserie: MANUALES – Manual de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente para Contratistas y Proveedores (304.144.123)

ANEXO 29

CERTIFICACIÓN

CERTIFICACIÓN No. (305.2026-032)

EL SUSCRITO, INGENIERO BIOMEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. EN CALIDAD DE PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION DEL CONTRATO No. CD26/0988 DEL 31 DE ENERO DE 2026.

CERTIFICA:

Que, **CONSORCIO MEDIMAGEN** con NIT **No. 902.029.667-0** y representada legalmente por **LIZETH KATHERINE TORRES GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.556.075, de conformidad con la ejecución del Contrato de prestación de servicios **No. CD/26-0988 del 31 de enero de 2026.**, cuyo objeto es: **"GARANTIZAR A TODO COSTO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN IMAGENOLOGÍA PARA ESTUDIOS CON RADIACIÓN IONIZANTE Y NO IONIZANTE, PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES REQUERIDOS"** ha dado cumplimiento parcial a la actividad 10 y 13 de la Cláusula **OCTAVA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**, en lo concerniente con la entrega del cronograma de mantenimiento preventivo, hojas de vida de los equipos, programación y ejecución de los mantenimientos preventivos, correctivos de los equipos biomédicos a cargo del contratista durante el periodo comprendido del 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026.

Nota: Se relaciona el siguiente equipo el cual se encuentra parcialmente operativo: RAYOS X TELECOMANDADO DIGITAL, Marca: Siemens, Modelo: ICONOS R200. Serie: 6158.

Desde el 30 de diciembre de 2022, el fabricante declaró el cese de soporte para este equipo. Ante la falta de garantía en el suministro de repuestos por parte de Siemens, la operación del activo se encuentra comprometida. Sin el soporte técnico de la casa matriz, no es viable asegurar la ejecución de mantenimientos correctivos, lo que limita la confiabilidad del equipo para el servicio. Se realizó instalación por la empresa fabricante Siemens Healthineers de los potenciómetros que estaban pendientes por importación, el día 13 de Febrero de 2026, No de reporte 480100738109.

Dada en Yopal, a los diecinueve (19) días del mes de mayo de 2026.

JEYNNER ALFONSO MALDONADO PEREZ
Profesional de Apoyo a la Supervisión
Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

Aprobó: JEYNNER MALDONADO
Prof. Apoyo a la supervisión

Proyectó y Revisó: JEYNNER MALDONADO
Prof. Apoyo a la supervisión

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Oficina Asesora Jurídica
Serie y Subserie. CONTRATOS-Contrato de Prestación de Servicios.
1ª Copia: CONSORCIO AYUDAS DIAGNOSTICAS