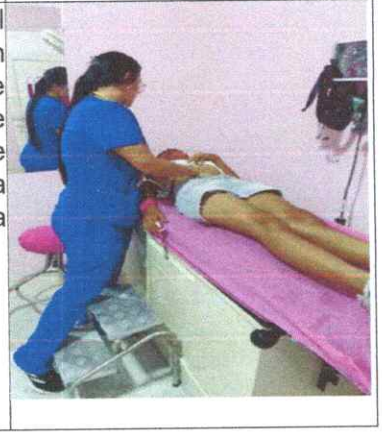
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

Nombre del Contratista: **MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA** **Cedula:** 1.128.053.084 C/gena	**Contrato N°:221-2026** **FECHA DEL CONTRATO:** **19/09/2026** **Valor: $** 14.600.000
Certificado de disponibilidad presupuestal **No**. 221 del 19 de septiembre del 2026	**Certificado de registro presupuestal** No. 536 del 19 de septiembre del 2026
Forma de Pago: El Hospital San José E.S.E. de Ortega, Tolima, cancelará al contratista el valor total del contrato en cuatro (04) pagos, cada pago se realizará de forma mensual mes vencido, de acuerdo con el número de consultas realizadas durante el respectivo periodo, el cual se reconocerá un valor de cuarenta y cinco mil pesos ($45.000) por consulta.	**Fecha Acta de inicio:** 19/09/2026
Pago N. 01 **Porcentaje ejecutado: 2 3 %** **Pendiente de pago: $ 3.420.000**	**Planilla de seguridad social No. 6032366597** **Valor pagado: 3.435.900**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S. E	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 21 Y 22 de septiembre de 2026.

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACION ESPECIFICA	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Vigilado Supersalud

1	Prestar los servicios especializados en pediatra para la atención de los pacientes en consulta externa	Presté el servicio de consulta especializada en pediatría, en el servicio de consulta externa de la entidad, los días 21 y 22 de septiembre.	
2.	Realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	Realicé la prescripción en el sistema de información sihos en cada uno de los pacientes atendidos durante la jornada del 21 y 22 de septiembre.	
3	Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	Prescribí la ordenación en el sistema de información sihos, en el item de procedimientos cada uno de los pacientes atendidos de acuerdo a la patología detectada, durante la jornada del 21 y 22 de septiembre.	

4	Realizar la atención médica con los estándares de calidad, bajo preceptos de buena comunicación y respeto.	Se le garantiza la privacidad y se brinda, la información clara para una toma de decisiones compartida, fortaleciendo la confianza y la relación médico-paciente	
5.	Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Establezco las relaciones necesarias de coordinación para así llevar a cabo una prestación en el servicio de alta calidad garantizando a los usuarios una eficaz atención.	
6.	Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	Recibí los elementos de medidas antropométricas del consultorio, peso, tallímetro, cinta métrica, infantometro, camilla, equipo órganos de pared, equipo de cómputo el cual se deja en las condiciones entregadas, se entrega a personal enfermería a cargo.	
7.	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.	Realicé el diligenciamiento adecuado de la historia clínica, como documento legal y ético que garantiza la continuidad, seguridad y calidad de la atención médica. Se realiza de forma clara, legible, sin tachones, secuencial, cronológica y completa (anamnesis, examen físico, diagnóstico y plan), en donde garantizo la integridad de los datos que el	

		paciente suministro durante su atención en la jornada del 21 y 22 de septiembre, se anexa ejemplo de diligenciamiento en sistema información sihos	
8	Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	Presté asistencia médica especializada en pediatría a todos los pacientes agendados para este servicio. Teniendo en cuenta las fechas y horarios establecidos por la E.S.E.	
9	Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	Brindé la información al paciente de forma clara, veraz, comprensible y oportuna, cubriendo diagnóstico, pronóstico, alternativas de tratamiento y riesgos, en donde el paciente entiende y acepta indicaciones.	
10	Participar en las jornadas de capacitación, inducción,	En el periodo ejecutado no fui convocada por parte de la	

	reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.	entidad, a ninguna capacitación o reunión especifica del área. Estaré presta a participar cuando así lo requiera el Hospital.	
11	Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.	Realicé de forma constante lavado de manos frecuente y uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP)	
12	Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	Dí manejo adecuado y siguiendo las normas al sistema de información SIHOS	
13	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.	No se presentaron eventos adversos durante la jornada del 21 y 22 de septiembre por lo cual no se realiza reporte.	
14	Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	No se presentaron novedades durante el desarrollo de la jornada del 21 y 22 de septiembre por ende no realizamos diligenciamiento del libro	
15	Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	El servicio de facturación, NO me solicitó documentación especifica, realicé el diligenciamiento de historia clínica en la jornada del 21 y 22 de septiembre para realizar paquete de cada atención realizada por la especialidad de pediatría sin eventualidades.	
16	Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	El servicio de facturación, no me presentó anotaciones, de glosa de la jornada realizada el 21 y 22 de septiembre.	

17	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.	Para el periodo ejecutado no se requirió la actividad.	
18	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	No me asignaron actividades inherentes por lo cual no se presenta reportes en la jornada.	
19	Diligenciar formato de prescripción MIPRES	Durante la jornada realizada, no se presentaron casos de pacientes que ameritara, la realización de MIPRES	
20	Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	En la consulta realizada por la especialidad de pediatría, no se presentó casos de notificación al SIVILA, por ende no realicé diligenciamiento de dichas fichas durante la jornada.	
21	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.	Elaboré el informe de forma extensa, anexando evidencias de las actividades realizadas por la especialidad en pediatría de día 21 y 22 de septiembre.	
22	El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 400 SMMLV.	Póliza anexada a la hoja de vida entregada en servicio de contratación en donde pueden realizar verificación, de forma física (Póliza No 3333225000039 Ref.31980136290) MAPFRE	 R&C MÉDICA MAPFRE EMISIÓN PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES
23	El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual	Entregué el informe de actividades con todos los anexos y soportes requeridos por la entidad.	

24	24. El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la documentación generada durante su ejecución.	Este requisito se debe presentar únicamente para el ultimo pago.	
25	25. El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 20231510000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.	Brindé apoyo en todo lo solicitado por la entidad contratante.	

Cordialmente,

Monica Olivera Rocha.
CC 1128053084 Cgena

MONICA OLIVERA ROCHA
CC 1.128.053.084 Cartagena

FORMATO ACTA DE INICIO	
Contrato No.	221-2026
Tipo del contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Fecha de suscripción:	19 DE SEPTIEMBRE DE 2026
Contratista	MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA
NIT:	1.128.053.084 DE CARTAGENA
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E
Valor:	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($14.600.000) IVA INCLUIDO
Plazo:	Noventa y siete (97) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.

En el Hospital San José E.S.E de Ortega– Tolima, el diecinueve (19) de septiembre del año 2026, se suscribió la presente acta de inicio entre la señora **JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ -** Profesional Universitario en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 221 de 2026 y, **MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.128.053.084 DE CARTAGENA en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al contrato de prestación de servicios No. 221.

El supervisor deja constancia que verifico el cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización del contrato.

Lo anterior se firma en el municipio de Ortega Tolima, el diecinueve (19) de septiembre del año 2026.

El supervisor y/o interventor	El contratista
JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ **Supervisor.** HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.	MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA Contratista

Vigilado Supersalud

RELACION DE CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALISTA POR PEDIATRIA MES DE 22 Y 23 SEPTIEMBRE 2026

FECHA		NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	DOCUMENTO	EPS
22/09/2026	1	ISABEL SOFIA	GAITA REMICIO	14años	TI 1111265923	NUEVA EPS
22/09/2026	2	SARA SOFIA	VAQUIRO LOZADA	12 AÑOS	TI1106786096	NUEVA EPS
22/09/2026	3	MARIANA	SUAREZ CHILATRA	11 AÑO	TI 1111044913	SALUD TOTAL
22/09/2026	4	JHOSTIN SANTIAGO	RAMIREZ PAVA	8 AÑOS	TI 1188715644	SALUD TOTAL
22/09/2026	5	AIHNARA ANTONELLA	RAMIREZ PAVA	22 MESES	RC 1110182167	SALUD TOTAL
22/09/2026	6	YAINIVER ERASMO	HERNANDEZ RODRIGUEZ	51 MESES	RC 1083941031	NUEVA EPS
22/09/2026	7	ALEX JOSE	VIQUE CAMACHO	31 MESES	RC 1110181933	NUEVA EPS
22/09/2026	8	EVELYN LISETH	BOCANEGRA PEDRAZA	12 MESES	RC 1110182323	NUEVA EPS
22/09/2026	9	GAEL ALEJANDRO	RAMIREZ CARRERO	5 MESES	RC 1110182467	NUEVA EPS
22/09/2026	10	SANDI LORENA	TAPIERO VELA	69 MSES	RC 1204713527	NUEVA EPS
22/09/2026	11	MARIA ANGEL	TIQUE QUIROGA	11 AÑOS	TI 1108936332	NUEVA EPS
22/09/2026	12	BREIDI CATERINE	SANCHEZ AMAYA	8 AÑOS	TI 1110180559	NUEVA EPS
22/09/2026	13	DILAN RAMIREZ	RAMIREZ	9 AÑOS	TI 1110180158	NUEVA EPS
22/09/2026	14	IZAN STIVEN	DONCEL GARCIA	24 MESES	RC 1110612424	NUEVA EPS
22/09/2026	15	AIDIYIBETH	TAPIA SANCHEZ	84 MESES	TI 1204713415	NUEVA EPS
22/09/2026	16	JAIBER YAIR	LOZANO CORO	12 AÑOS	TI 1111266534	NUEVA EPS
22/09/2026	17	NERY SARAY	DEVIA MARIN	82 MESES	RC 1110180872	SALUD TOTAL
22/09/2026	18	AARON JOEL	CARRERO REYES	95 MESES	TI 1107989876	NUEVA EPS
22/09/2026	19	ADAM CALEP	CARRERO REYES	95 MESES	TI1107989875	NUEVA EPS
22/09/2026	20	IAN ALEJANDRO	LOZANO MORENO	35 MESES	RC 1110181944	SALUD TOTAL
22/09/2026	21	DAILIN YARET	RUIZ ALDANA	3 MESES	RC 1106796166	NUEVA EPS
22/09/2026	22	JHON FREDY	CAPERA TIQUE	12 AÑOS	TI 1111266560	NUEVA EPS
22/09/2026	23	DARWIN ANDRES	DONCEL GARCIA	56 MSES	RC 1110609111	SALUD TOTAL
22/09/2026	24	MELANY SHARICK	MORENO GUARNIZO	15 MESES	RC 1073729527	SANITAS
22/09/2026	25	MARIA JOSE	RIVAS BEJARANO	94 MESES	TI 1110604827	NUEVA EPS
22/09/2026	26	ANA LETICIA	ARANDA TORRIJOS	36 MESES	RC 1108939260	NUEVA EPS
22/09/2026	27	ANGEL YAEL ARAGON GUZMAN	ARAGON GUZMAN	4 MESES	RC 1188975911	SALUD TOTAL
22/09/2026	28	JUAN FELIPE	OYOLA COLLAZOS	9 AÑOS	TI 1204713184	NUEVA EPS
22/09/2026	29	RICARDO	ANGARITA MENDOZA	9 AÑOS	TI 1146140580	NUEVA EPS
22/09/2026	30	ELIAN MATHEO	RIVERA ORTIZ	7 MESES	RC 1022454869	SANITAS
22/09/2026	31	LIAM ANDRES	APONTE MONROY	24 MESES	RC 1110182111	SALUD TOTAL
22/09/2026	32	ELIAS	GUTIERREZ BEDOYA	55 MESES	RC 1201476474	NUEVA EPS
22/09/2026	33	CARLOS JAREK	RADA CRUZ	5 MESES	RC 1110182452	NUEVA EPS
22/09/2026	34	EIMY JAZLYN	MOLINA TAPIERO	15 MESES	RC 1110182271	NUEVA EPS
22/09/2026	35	CARLOS MIGUEL	MOLINA VAQUIRO	10 MESES	RC 1110182366	SANITAS
22/09/2026	36	CRISTIAN ALEJANDRO	MORENO VAQUIRO	14 AÑOS	TI 1029288513	SANITAS
22/09/2026	37	SARA LIZETH	TIQUE	11 AÑOS	TI 1110179258	NUEVA EPS
22/09/2026	38	LUCIA VICTORIA	RAMIREZ PRADA	24 MESES	RC 1030292127	NUEVA EPS
22/09/2026	39	EMILY VICTORIA	TAPIERO SANTA	3 MESES	RC1110182494	SALUD TOTAL
22/09/2026	40	ANTHONELLA	QUIÑONES OYOLA	6 MSES	RC 1110182432	NUEVA EPS
22/09/2026	41	LAIHAM GAEL	GUARNIZO JARA	20 MESES	RC 1110182189	NUEVA EPS

RELACION DE CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALISTA POR PEDIATRIA MES DE 22 Y 23 SEPTIEMBRE 2026

22/09/2026	42	ERICK ALEXIS	CAMPOS GUARNIZO	15 MESES	RC 1110182274	NUEVA EPS
22/09/2026	43	LUIS ANGEL	LOZANO TAPIERO	41 MESES	RC 1106642498	NUEVA EPS
22/09/2026	44	AARON SAMUEL	CAMARGO YATE	8 AÑOS	TI 1013152919	NUEVA EPS
22/09/2026	45	YILBER FABIAN	SOGAMOSO SANTA	90 MESES	TI 1110180731	NUEVA EPS
22/09/2026	46	IVAN DAVID	SOGAMOSO SANTA	9* AÑOS	TI 1204713157	NUEVA EPS
23/09/2026	47	JARETH DAVID	MORENO MORENO	36 MESES	TI 1110181896	SALU D TOTAL
23/09/2026	48	JOSTTIN ANDRES	LARA FERLA	95 MESES	TI 1204713326	NUEVA EPS
23/09/2026	49	NAHIA VIVIANA	FERLA TAPIERO	80 MESES	RC 1110180977	SALU D TOTAL
23/09/2026	50	ALICE ARIANA	MADRIGAL TAPIERO	6 MESES	RC 1110182435	NUEVA EPS
23/09/2026	51	MEIBER SAMUEL	FERLA PEREZ	59 MESES	RC1204713568	SANITAS
23/09/2026	52	HASLY YIRLEI	FERLA LIZCANO	28 MESES	RC 1110182076	SALU D TOTAL
23/09/2026	53	OMER SIRATH	MENDOZA MORENO	11 MESES	RC 1110182339	NUEVA EPS
23/09/2026	54	SARA JULIANA	LOZANO MORENO	44 MESES	RC 1110181734	SALU D TOTAL
23/09/2026	55	HELEN MILAGROS	VAQUIRO TAPIERO	31 MESES	RC 1110182013	NUEVA EPS
23/09/2026	56	ALIX VALENTINA	VAQUIRO MONTIEL	90 MESES	RC 1110180765	NUEVA EPS
23/09/2026	57	NOAM MAEL	VAQUIRO MONTIEL	12 MESES	RC 1110182327	NUEVA EPS
23/09/2026	58	STEFANNY	YAGUARA VAQUIRO	12 MESES	RC 1110182348	NUEVA EPS
23/09/2026	59	IAN KEILER	RADA MENDEZ	8 MESES	R 1106795986	NUEVA EPS
23/09/2026	60	VALERIA SOFIA	GUZMAN YATE	10 MESES	RC 1110182359	NUEVA EPS
23/09/2026	61	MIA ISABELLA	YATE SANTA	10 MESES	RC 1030292891	NUEVA EPS
23/09/2026	62	GAHEL JOSUE	CHILATRA YATE	8 MESES	RC 1110182385	SALU D TOTAL
23/09/2026	63	EYLEEN LISETH	MENDOZA SANTA	12 meses	RC 1110182326	NUEVA EPS
23/09/2026	64	LEIDY VALENTINA	MENDEZ ALAPE	11 AÑOS	TI 1110179402	SALU D TOTAL
23/09/2026	65	LIA ANTONELLA	SANCHEZ BARRETO	11 MESES	RC 1110182341	NUEVA EPS
23/09/2026	66	ALAN DAMIAN	MORENO CASTILLA	33 MESES	RC 1110181970	NUEVA EPS
23/09/2026	67	ROSSY ELIANNY	DELGADO TAPIERO	5 MESES	RC 1030293162	NUEVA EPS
23/09/2026	68	JOHN EXNEIDER	LOPERA ROJAS	11 AÑOS	TI 1111266592	SALU D TOTAL
23/09/2026	69	MAILYN	GUZMAN CAMACHO	58 MESES	RC 1076254800	SALU D TOTAL
23/09/2026	70	DAIVER ALEJANDRO	GARATEJO DUCUARA	60 MESES	RC 1204713563	NUEVA EPS
23/09/2026	71	JHAMED	TAPIERO TAPIERO	7 MESES	RC 1110182431	NUEVA EPS
23/09/2026	72	ANA LUCIA	OVALLE GUARNIZO	8 AÑOS	RC 1204713317	NUEVA EPS
23/09/2026	73	EITHAN SAMUEL	MONTOYA DUCUARA	2 MESES	RC 1110182487	SALU D TOTAL
23/09/2026	74	DANNY SOFIA	PEREZ TRIVIÑO	11 AÑOS	TI 1108936301	NUEVA EPS
23/09/2026	75	BRAHIAN EMILIANO	CAMPOS DIAZ	36 MESES	RC 1110181908	SALU D TOTAL
23/09/2026	76	HANNER SAMUEL	CAPERA COLLAZOS	11 AÑOS	TI 1110179899	NUEVA EPS

Monica Olivera Rocha.
CC 1178053084 Ipiales

DRA. MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA
PEDIATRIA

Ortega Tolima, 07 de Octubre de 2026

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

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

Yo, MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.128.053.084 de Cartagena, vinculada actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 383 del E.T., certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1. Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.
2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2025), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, sí soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.), o mis activos fijos sí superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.
3. (NO) (SI X) tengo dependientes económicos que para tal caso mis hijos Anthonella María Torres Olivera T.I. 1.107.990.010 Y José Alejandro Torres Olivera T.I. 1.107.990.011
4. **(NO X), (SI)** poseo prestamos de vivienda, que puedan ser deducibles para el Cálculo de retención en la fuente (SI LA respuesta es sí adjuntar el ultimo recibo de pago).

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima el día 07 del mes de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Monica Olivera Rocha.
CC 1128053084 Cgena

MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA
C.C. 1.128.053.084 de Cartagena

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

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

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
7	10	2026	1

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	21	AL	22	SEPTIEMBRE	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA	[x] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1128053084	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
CALLE 11 # 3 - 12 BARRIO JOSE PRUDENCIO PADILLA	IBAGUÉ	3132869406	Monikolivera0203@gmail.com

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

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
7/10/2026		CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E	$ 3.420.000,00	$ 3.420.000,00

TOTAL	$ 3.420.000,00
RTE FTE (%	
RTE ICA (por mi	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 6032366597 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

[X]	Aportes ARL	[ ]	Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas
[X]	Aportes Salud	[X]	Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	SALUD TOTAL	$ 10.758.400,00	$ 1.344.800,00	16	9	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 10.758.400,00	$ 1.829.000,00	16	9	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$ 10.758.400,00	$ 262.100,00	16	9	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

Monica Olivera Rocha.
CC. 1128053084 Ibague

FIRMA DEL PROVEEDOR

1.128.053.084

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128053084
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SANTA LUCIA	TELÉFONO:	6056678
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6032366597	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		659844522

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.721.400	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 1.829.000	$ 0	$ 1.829.000
SUBTOTALES:										**$ 1.829.000**	**$ 0**	**$ 1.829.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.344.800		$ 0	$ 0	$ 1.344.800	$ 0	$ 0	$ 1.344.800
SUBTOTALES:													**$ 1.344.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.344.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 262.100	$ 262.100	$ 0	$ 0	$ 262.100
SUBTOTALES:									**$ 262.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 262.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	SALUD									ARP				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN																													CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1128053084	OLIVERA ROCHA MONICA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.758.400				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 10.758.400	$ 1.721.400	$ 53.800	$ 53.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.829.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 10.758.400	$ 1.344.800	$ 0	$ 1.344.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 10.758.400	$ 112805308	$ 262.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.435.900

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982033718

(415)7707212489984(8020) 000001498203371 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 8 0 5 3 0 8 4	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 0 5 3 0 8 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLIVERA	ROCHA	MONICA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: BRR DOCE DE OCTUBRE CL 26 58

42. Correo electrónico: monikolivera@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 8 6 9 4 0 6	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-02-14 / 09:09:25PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OLIVERA ROCHA MONICA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Viernes, 07 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA identificado(a) con CC 1128053084, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	29756254608	2010-02-02	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA · BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

POSITIVA

CER_AFI_2026029181551

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA identificado con CC. 1128053084 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Tipo y Numero de Documento	NI - 890706823

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/04	**Fecha inicio contrato**	2026/07/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14072026N1128053084A19842816.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

	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:	1	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	**7/10/2026**

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:**	221	**FECHA :** (dd/mm/aa)	19/09/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 221 - 2026
CONTRATISTA:		MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA		**NIT Y/O CC:**	1128053084
VALOR INICIAL:		$ 14.600.000,00		**PLAZO INICIAL:**	97 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		371 DEL 19/09/2026		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	536 DEL 19/09/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		**FECHA DE DESIGNACIÓN**	Contrato 221 DEL 19/09/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		19/09/2026		**FECHA DE INICIO:**	19/09/2026

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 SECO	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO		RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A

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

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

III. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque	NO	SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		21 Y 22 DE SEPTIEMBRE			
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		1	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:		7/10/2026

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 comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	6032366597	MES DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE 2026
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A

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

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

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

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
2450209002	536 DEL 19/09/2026	$ 3.420.000,00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 3.420.000,00

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 14.600.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		
VALOR PRESENTE PAGO		$ 3.420.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 11.180.000,00

VI. GARANTIAS

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

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

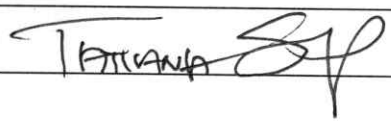
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA

BANCOLOMBIA	AHORROS	29756254608

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

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

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

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

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

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

I. RESUMEN INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Prestar los servicios especializados en Pediatría para la atención de los pacientes en el área de consulta externa.	La contratista, especialista en pediatría cumplio responsable y puntualmente con las consultas asignadas para el mes de agosto.	Cuadro de turnos	Sistema SIHOS WEB	
2.Realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.	La especialista realizó los diagnosticos y la prescipcion de los medicamentos teniendo en cuenta la aplicación de los derechos del paciente mencionada en la ley 100 de 1993	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
3.Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente.	La pediatra cumplió con la agenda programada para los días 21 y 22 de septiembre, atendiendo puntual y oportunamente a cada uno de los pacientes agendados, prescribiendo los procedimientos y tratamientos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Agenda, Hospital	Sistema SIHOS	
4.Realizar la atención médica con los estándares de calidad, bajo preceptos de buena comunicación y respeto.	La doctora realizó la a tención medica a los pacientes del servicio, de una manera respetuosa, bajo los estandares de calidad y comunicación	Cuadro de turnos	Sistema SIHOS	
5.Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	La pediatra mantuvo las relaciones de comunicación con el personal encargado y con la supervisora del contrato, informando las eventualidades presentadas en el servicio.	Supervisora del contrato	Supervisora del contrato	
6.Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas.	La doctora respondió de manera oportuna con los elementos que le fueron asignados para realizar las actividades medicas.	N/A	N/A	
7.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.	La doctora cumplió con el registro adecuado y eficaz de las historias clinicas, anexando evidencia fotografica en el informe de actividades.	Informe de actividades	Sistema SIHOS	
8.Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio.	La doctora prestó la asistencia medica a los pacientes del servicio, de manera oportuna y responsable.	Supervisora del contrato	Supervisora del contrato	
9.Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir.	La pediatra cumplió con las consultas agendadas y brindó la información pertinente a cada uno de los pacientes, teniendo en cuenta el analisis y criterio médico, según estado de salud de cada usuario.	N/A	N/A	

10.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área.	Durante el periodo ejecutado, no se requirió dicha actividad.	N/A	N/A	
11.Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos.	La pediatra cumplió con los protocolos de bioseguridad para atender a los pacientes del servicio. Dando cumplimiento a las normas epidemiologicas.	N/A	N/A	
12.Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio.	La pediatra le dio manejo adecuado al sistema de información SIHOS WEB, haciendo los registros de historias clinicas y formulas de manera correcta, sin dejar pendientes de ningún tipo en dicho sistema.	Sistema SIHOS	Sistema SIHOS	
13.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.	La pediatra manifestó que para el periodo ejecutado no se presentaron eventos adversos.	N/A	N/A	
14.Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.	Para el periodo ejecutado no se presentaron novedades	N/A	N/A	
15.Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.	El contratista cumplió con el correcto diligenciamiento de toda la papelería correspondiente al area de facturacion.	Sistema SIHOS	Area de facturación	
16.Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.	El contratista manifiesta que para el periodo ejecutado no se requirió dicha actividad.	N/A	N/A	
17.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.	Para el periodo ejecutado la pediatra manifiesta que no se requirió dicha actividad.	N/A	N/A	
18.Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	La pediatra estuvo presta a brindar apoyo cuando fue requerido por la entidad.	N/A	N/A	
19.Diligenciar formato de prescripción MIPRES	El contratista manifiesta que, para el periodo ejecutado no se requirió la actividad.	N/A	N/A	
20.Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web	La doctora indicó que para el periodo ejecutado no se presentaron casos de SIVIGILA, por lo tanto no se llevó a cabo dicho diligenciamiento en la plataforma.	N/A	N/A	
21.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.	La contratista presentó el informe en los tiempos establecidos por el area de administración, cumpliendo con todos los requisitos exigidos.	Informe de actividades	Libro de radicado, administración	
22.El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 400 SMMLV.	La contratista se encuentra amaparada con la poliza de responsabilidad civil, cumpliendo con el valor correcto asegurado.	Carpeta del contrato	Libro de radicado, administración	
23.El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual.	La profesional entregó el informe de actividades correspodniente al periodo ejecutado con los anexos indicados.	Informe de actividades	Supervisora del contrato	
24.El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la documentación generada durante su ejecución.	Este requisito se debe cumplir unicamente para el ultimo pago.	N/A		

25.El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.	La profesional brindó apoyo a la entidad en todo lo solicitado por la supervisora del contrato.	Supervisora del contrato	Entidad - Hospital San José Ortega E.S.E.	

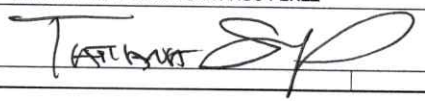
La supervisión y/o interventoria verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente periodo, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos

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

CONCLUSIONES:

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

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

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

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 221 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 221 el 19 de septiembre de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y el (a) **MONICA PATRICIA OLIVERA ROCHA,** identificada con cedula de ciudadanía número **1.128.053.084 DE CARTAGENA,** 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 PRIMER PAGO*** correspondiente al valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS (3.420.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **VEINTIUNO (21) Y VEINTIDOS (22) DE SEPTIEMBRE** del contrato de prestación de Servicios No. 221 de 2026.

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 14.600.000,00	$ 0,00	0,0 %	$ 14.600.000,00
PRIMER PAGO		$ 3.420.000,00	23%	$ 11.180.000,00
TOTALES	**$ 14.600.000,00**	**$ 3.420.000,00**	**23%**	**$ 11.180.000,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 07 de octubre del 2026.

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

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12840
Fecha: 08/10/2026

Tercero

CC 1128053084 MONICA PATRICIA OLIVERRA ROCHA
Dirección: CALLE 26 58 BARRIO 12 DE OCTUBRE **Teléfono:** 313286940
Documento Presupuestal: COM - 536 **Documento Externo:** 22101 **Fecha Doc Externo:** 08/10/2026 **Fecha De Venc:** 07/11/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

Centro de Costos		Valor
000003	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	$3.420.000.00

Subtotal:	**$3.420.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$3.420.000.00**

Son

TRES MILLONES CUATROCIENTOS 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.19417
Fecha: 08/10/2026

Tercero

CC 1128053084 **MONICA PATRICIA OLIVERRA ROCHA**
Dirección: CALLE 26 58 BARRIO 12 DE OCTUBRE Teléfono: 313286940

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. PRIMER PAGO DEL CONTRATO NRO. 221 DEL 2026. PERIODO DEL 21 Y 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12840	FCP	22101	08/10/2026	$3.420.000.00

Total : $3.420.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$3.420.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.197.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$23.940.00
11100508	Davivienda 166969999829		$3.394.863.00
	Total	**$3.420.000.00**	**$3.420.000.00**

SON

TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



Comprobante de Pago

14/10/2026 - 15:25

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES APROBADOS 08 DE OCTUBRE
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 05601669****9829
Fecha del Pago	09/10/2026
Hora del Pago	14:56

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1128053084	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	29756254608	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 3.394.863,00	**Estado**	Pago Exitoso