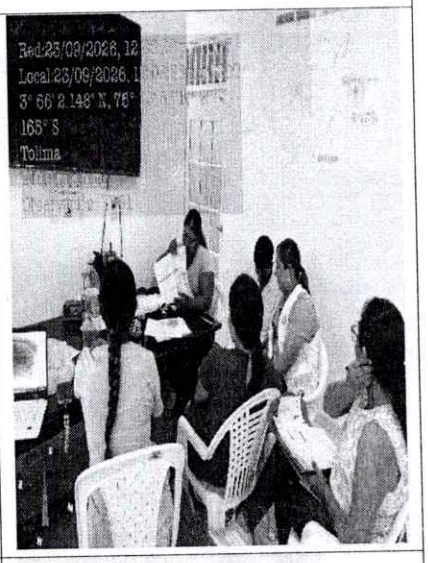
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

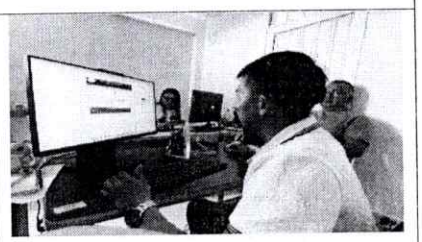
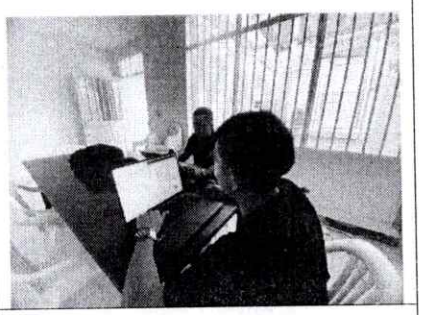
Nombre del Contratista: JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS **Cédula:1006.150.191**	**Contrato N°: 193-2026 del 25/08/2026** **Valor:** $10.666.666
Certificado de disponibilidad presupuestal **No.** 330 del 25/08/2026	**Certificado de registro presupuestal** **No.** 474 del 25/08/2026
Forma de Pago: Cuatro (04) pagos, primero, segundo, y tercero cada uno por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000); cada pago se realizará en periodos de 30 días calendario, un cuarto y último pago se realizará una vez finalice la ejecución del contrato por valor de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($3.166.666),	**Fecha Acta de inicio:** **25/08/2026**
Pago No. 1 **Valor Pagado: $2.500.000** **Porcentaje ejecutado:23,44 %** **Pendiente Por ejecutar: $ 8.166.666** **% Por Ejecutar: 76,56%**	**Planilla de seguridad social:** **MES DE AGOSTO DEL 25 AL 30** 9511049376 $101.800 **MES DE SEPTIEMBRE DEL 1 AL 30** 9511049482 $508.300
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN GESTOR COMUNITARIO PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL AREA URBANA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades durante el periodo del 25/08/2026 al 23/09/2026.

Vigilado Supersalud

ITEM	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
1	Participar en todas las reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en reuniones de coordinación y planeación del EBS No. 9, entre ellas la reunión del 26 de agosto para organización y presentación de los integrantes del equipo, y las reuniones del 29 de agosto con la Alcaldía Municipal y la Gerencia del Hospital para socializar el equipo y definir el trabajo a desarrollar en el área urbana. De manera complementaria, apoyó actividades administrativas de facturación de APS.	
2	Informar y educar a la comunidad sobre prácticas saludables, hábitos de higiene, y la importancia de la prevención. Diligenciamiento de la cartografía social en identificación del territorio.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe EL 29 de agosto en la socialización de la ficha de caracterización actualizada y los planes de cuidado, fortaleciendo las herramientas para el abordaje comunitario.	
3	Diligenciamiento cartográfico social en identificación del territorio	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en actividad preparatoria para el reconocimiento del territorio, el 27 de agosto participó en capacitación sobre instrumentos Familiograma y cartografía y el 29 de agosto en la socialización de la ficha de caracterización actualizada y planes de cuidado. Estos insumos fortalecieron la	

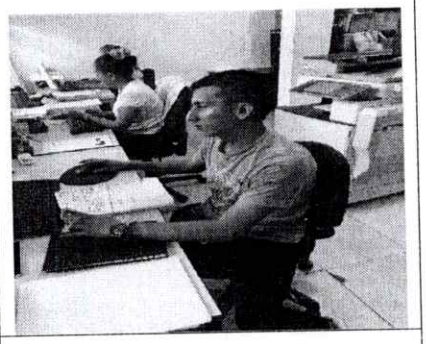
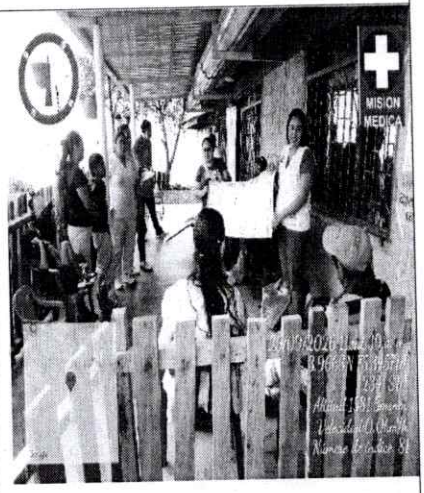
Vigilado Supersalud

		identificación familiar y territorial para el trabajo del EBS No. 9.	
4	Orientar a las personas y comunidades sobre cómo acceder a los servicios de salud disponibles por la ESE, incluyendo los horarios de atención, y los requisitos para acceder a los servicios.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en capacitación sobre la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo el conocimiento de las rutas y atenciones por curso de vida para orientar el acceso a los servicios de la E.S.E.	
5	Incentivar la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades en salud, la planificación, ejecución y evaluación de las acciones y servicios de salud, promoviendo el empoderamiento comunitario y la corresponsabilidad social en el marco de la Atención Primaria en Salud.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en los espacios de planeación del EBS No. 01 del 15 y 23 de septiembre, participó en la organización de actividades orientadas a promover la participación y corresponsabilidad de la población del territorio asignado.	
6	Coordinar y establecer canales de comunicación y colaboración con líderes comunitarios, organizaciones sociales, y otros profesionales de la salud.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en Fortaleció la articulación con el EBS No. 9 y otros actores institucionales mediante las reuniones del 05 y 22 de septiembre, incluida la presentación del equipo ante el Alcalde Municipal y la planeación del trabajo con la Gerencia del Hospital. También participó el 23 de septiembre en la capacitación sobre seguimiento a los Equipos Básicos de Salud.	

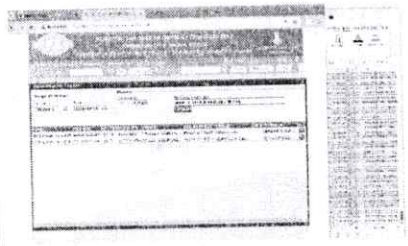
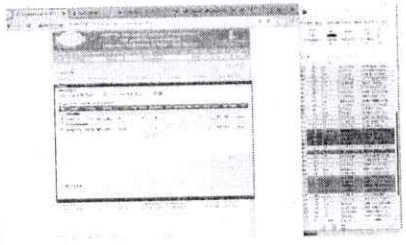
Vigilado Supersalud

7	Apoyar a las personas y comunidades en la gestión de sus casos de salud, incluyendo el seguimiento de tratamientos, la coordinación de citas médicas, y la resolución de problemas de acceso a los servicios de salud.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en El 18 de septiembre en capacitación con bacteriología sobre las pruebas a tomar, fortaleciendo la orientación y canalización de usuarios según las necesidades identificadas.	
8	Participar activamente en la identificación, detección temprana y reporte oportuno de problemas, eventos y riesgos en salud presentes en la comunidad, incluyendo brotes de enfermedades, situaciones de riesgo individual, familiar o colectivo y eventos de interés en salud pública, de conformidad con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, garantizando la comunicación inmediata al Equipo Básico de Salud y a la E.S.E. para la adopción de las acciones correspondientes.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en El 19 de septiembre en espacios de capacitación sobre la Resolución 3280 de 2018, seguimiento a los EBS, pruebas a tomar y reunión virtual relacionada con conflicto armado, fortaleciendo conocimientos para la identificación y manejo inicial de riesgos y eventos en salud. Durante el periodo no se reportó un evento que requiriera notificación específica; se mantuvo disponible para comunicar oportunamente cualquier situación al EBS y a la E.S.E.	Sin evidencia fotográfica
9	Adaptar y adecuar las intervenciones en salud a las particularidades culturales, sociales, territoriales y lingüísticas de la comunidad asignada, promoviendo el respeto por la diversidad, el enfoque diferencial y la pertinencia cultural, de conformidad con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, facilitando la comunicación efectiva entre la	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en El 11 de septiembre en capacitación sobre instrumentos de Familiograma y refuerzo de la Resolución 3280 de 2018, y el 21 de septiembre en la socialización de la ficha de caracterización y planes de cuidado. Estas herramientas orientan la adecuación de las intervenciones a las condiciones familiares, sociales y territoriales de la población asignada.	

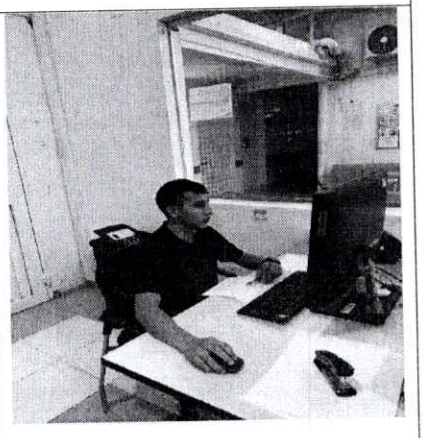
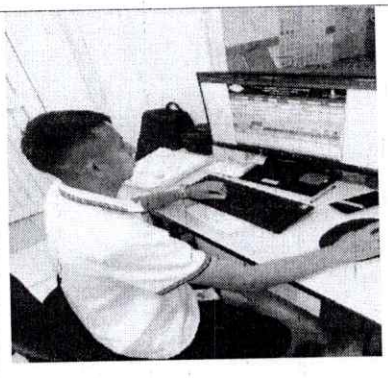
Vigilado Supersalud

	comunidad y el Equipo Básico de Salud.		
10	Realizar los informes mensuales según los lineamientos técnicos.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en consolidó las actividades ejecutadas, reuniones, capacitaciones, apoyos administrativos y soportes correspondientes para la elaboración del presente informe mensual, de acuerdo con los lineamientos técnicos del programa de Atención Primaria en Salud.	
11	Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en El 28 de agosto recibió chaleco e implementos biomédicos entregados por Almacén y Coordinación, verificando los elementos asignados. El 23 de septiembre apoyó la recepción del pedido del EBS No. 9, manteniendo control, cuidado y adecuada disposición de los bienes y elementos a su cargo.	
12	Ejecutar mínimo cuatro (4) acciones extramurales mensuales en los micro territorios asignados según cronograma de actividades definido por el coordinador del programa, desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación comunitaria, vacunación, demanda inducida, caracterización familiar y demás actividades propias de la estrategia de Atención Primaria	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en la brigada de salud realizada en la vereda El Vergel el 17 de septiembre, apoyando el componente de vacunación. Adicionalmente, participó en la organización y planeación de las siguientes acciones territoriales del EBS No. 9 en las reuniones del 20 y 23 de septiembre, manteniéndose disponible para ejecutar las actividades extramurales definidas en el cronograma del programa.	

Vigilado Supersalud

	en Salud y de los Equipos Básicos de Salud.		
13	Entregar oportunamente toda la documentación generada en el desarrollo de las actividades, debidamente escaneada y cargada en el OneDrive o en la plataforma que disponga el Hospital San José de Ortega E.S.E.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026,en apoyó la organización y disposición de los soportes generados en reuniones, capacitaciones, brigada de salud y actividades administrativas, con el fin de facilitar su entrega y cargue en el repositorio o plataforma definida por el Hospital San José de Ortega E.S.E.	
14	El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en Realizó la organización y entrega de la documentación correspondiente al primer periodo de ejecución, incluyendo soportes de actividades, reuniones, capacitaciones y registros administrativos, conforme a los requerimientos contractuales y de supervisión.	
15	El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe y Mantuvo organizada y disponible la documentación generada durante el periodo de cobro, procurando su entrega completa y en debida forma para el seguimiento del contrato y la verificación de las actividades desarrolladas.	
16	El contratista deberá presentar el soporte de inscripción y registro exitoso a la plataforma Mi Seguridad Social, como requisito para dar acta de inicio al respectivo contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en Para la formalización del inicio contractual del presentó el soporte de inscripción y registro requerido en la plataforma Mi Seguridad Social, de conformidad con las condiciones establecidas para el acta de inicio.	Soporte entregado a Contratación del Hospital, reposa en la carpeta del contrato.

Vigilado Supersalud

17	Disponer y mantener activo su registro en la plataforma Mi Seguridad Social, como requisito previo y habilitante para la creación y uso del usuario en el aplicativo SIAPS, durante toda la ejecución del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 y el 23/09/2026 mantuvo activo su registro en la plataforma Mi Seguridad Social, requisito habilitante para la continuidad de la ejecución contractual y el uso de las herramientas dispuestas para la estrategia APS.	Soporte entregado a Contratación del Hospital, reposa en la carpeta del contrato.
18	El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y trámite 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.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en Durante el periodo no se presentaron requerimientos específicos de peticiones, quejas, reclamos o solicitudes que demandaran respuesta directa por parte del contratista; no obstante, se mantuvo disponible para apoyar el suministro de información y soportes cuando fuese requerido, dentro de los términos aplicables.	
19	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 al 23/09/2026, participe en Como apoyo adicional requerido por la E.S.E., desarrolló actividades administrativas de facturación en el sistema SIHOS relacionadas con atenciones de APS y vacunación, incluyendo validación de información, revisión de soportes y verificación de registros para prevenir devoluciones por inconsistencias documentales.	

Cordialmente,
JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS
CC 1006.150.191 DE ORTEGA TOLIMA

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	SALUD PARA	CODIGO: GC-FO-59
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA		FECHA: 29/07/2026 VERSION: 02

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

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
28	9	2026	1

PERÍODO COBRADO					
DD	MM		DD	MM	AAAA
25	8	AL	23	9	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1.006.150.191	
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**NÚMERO TELÉFONO**	**CORREO**
BARRIO EL PEÑON	ORTEGA	3173440511	JHONATAN.ORTEGA.VARGAS.94@GMAIL.COM

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

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
28/09/2026	1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN GESTOR COMUNITARIO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA URBANA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	$ 2.500.000	$ 2.500.000

TOTAL	$ 2.500.000
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifiesto 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 **AGOSTO 9511049376 y de SEPTIEMBRE 9511049482** 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

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 46.800,00	11	9	2026
Aportes Obligatorios a Salud	NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 218.900,00	11	9	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 56.100,00	11	9	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200,00	11	9	2026
Aportes ARP	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 1.750.905	$ 1.900,00	11	9	2026
Aportes ARP	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 1.750.905	$ 9.200,00	11	9	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

Jhonatan Ortega V.
FIRMA DEL PROVEEDOR

1006150191
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006150191		ORTEGA VARGAS JHONATAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio peñon	ORTEGA-TOLIMA	3173440511	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	646506288	9511049482	I	2026/10/22	2026/09/11	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1006150191	ORTEGA JHONATAN	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/09/11 02:18 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006150191		ORTEGA VARGAS JHONATAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio peñon	ORTEGA-TOLIMA	3173440511	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	646506288	9511049482	I	2026/10/22	2026/09/11	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0						$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0						$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0						$0
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

2026/09/11 02:18 PM

en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,200
$9,200
$218,900
$218,900
$508,300

2026/09/11 03:18 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006150191		ORTEGA VARGAS JHONATAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio peñon	ORTEGA-TOLIMA	3173440511	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	646485350	9511049376	I	2026/09/21	2026/09/11	NEQUI	0	$101,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$350,181	$56,100			$350,181	$43,800			$0	$0			$350,181	$1,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$350,181	$56,100			$350,181	$43,800			$0	$0			$350,181	$1,900		$0	$0
Ciudad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$350,181	$56,100			$350,181	$43,800			$0	$0			$350,181	$1,900		$0	$0
1	CC	1006150191	ORTEGA JHONATAN	230301	6	$350,181	$56,100	EPS041	6	$350,181	$43,800		0	$0	$0	14-23	6	$350,181	$1,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$350,181	$56,100			$350,181	$43,800			$0	$0			$350,181	$1,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006150191		ORTEGA VARGAS JHONATAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio peñon	ORTEGA-TOLIMA	3173440511	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	646485350	9511049376	I	2026/09/21	2026/09/11	NEQUI	0	$101,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
												$0
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,100	$0						$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$56,100	$0	$0	$0	$0	$0		$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0						$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,900	$0	$0	$0	$0	$0		$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,800	$0						$0
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$43,800	$0	$0	$0	$0	$0		$0
TOTAL				1	$101,800	$0	$0	$0	$0	$0		$0

en línea

LOR A PAGAR
$56,100
$56,100
$1,900
$1,900
$43,800
$43,800
$101,800

Ortega Tolima, 28 de septiembre de 2025

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, **JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1006150191** de Ortega Tolima, 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 NO 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, NO 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 NO superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.

3. **(SI**) (NO **X**) tengo dependientes económicos.

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 a los veintiocho (28) días del mes de septiembre del 2026.

Cordialmente,

JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS
Gestor Comunitario
C.C. 1006150191 De Ortega Tolima

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD APS

CERTIFICA QUE:

JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS con cédula de ciudadanía 1006150191 ha cumplido totalmente con todas las obligaciones y actividades específicas pactadas en el contrato No. 193 de 25 de AGOSTO 2026 en el periodo comprendido entre el 25 de AGOSTO al 23 de SEPTIEMBRE 2026, cuyo objeto es:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN GESTOR COMUNITARIO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA RURAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.

La presente certificación se expide el veintiocho (28) días de SEPTIEMBRE del 2026 con destino al área financiera, para efectos de tramitar el primer pago, por valor de: **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)**

Coordinación APS

YEIMI PATRICIA HERNANDEZ BARRIOS
Coordinador APS

Vigilado Supersalud

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1.006.150.191** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	317 344 0511	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 11 del mes agosto del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jhonatan Leonardo Ortega Vargas identificado con CC. 1006150191 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/29	**Código de ocupación**	33259
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Otros tecnicos y profesionales del nivel de la salud no clasificados en otros grupos primarios (consejeros de terapia de familia, planificacion familiar, vih)
Clase de riesgo	3	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de agosto 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: **CC28082026J1006150191O21787555.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031179760

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)	28/09/2026

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:	193	FECHA : (dd/mm/aa)	25/08/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 193-2026
CONTRATISTA:		JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS		NIT Y/O CC:	1006150191
VALOR INICIAL:		$ 10.666.666		PLAZO INICIAL:	128 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		330 del 25/08/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	474 del 25/08/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	25/08/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		25/08/2026		FECHA DE INICIO:	25/08/2026

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

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

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

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

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

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

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

III. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN 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:		25/08/2026 AL 23/09/2026		
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:		N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR	1	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:		28/09/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)		
NOMBRE ESTAMPILLA	**FECHA**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9511049376 - 9511049482	**MES DE COTIZACIÓN:**	AGOSTO 2026 Y 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 PENSIONARSE:	N/A		
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

V. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)		
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	**No. RP**	**VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO**
330 DEL 25 DE AGOSGTO DE 2026	474 DEL 25 DE AGOSGTO DE 2026	$ 2.500.000,00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 2.500.000,00

VALOR PRESENTE PAGO	
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)	

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL CONTRATO		$ 10.666.666,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ 2.500.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 8.166.666,00

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**
BANCO DAVIVIENDA	DAVIPLATA1551	3173440511

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):	TATIANA SP

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS PROCESO: GESTION DE CALIDAD INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		Código: GC-FO-175 VERSION 1.0 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
Participar en todas las reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia	El contratista elaboro durante el periodo participó en reuniones de coordinación y planeación del EBS No. 9, entre ellas la reunión del 26 de agosto para organización y presentación de los integrantes del equipo, y las reuniones del 29 de agosto con la Alcaldía Municipal y la Gerencia del Hospital para socializar el equipo y definir el trabajo a desarrollar en el área urbana. De manera complementaria, apoyó actividades administrativas de facturación de APS.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Informar y educar a la comunidad sobre prácticas saludables, hábitos de higiene, y la importancia de la prevención.	El contratista elaboro en el 29 de agosto participó en la socialización de la ficha de caracterización actualizada y los planes de cuidado, fortaleciendo las herramientas para el abordaje comunitario.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Diligenciamiento de la cartografía social en identificación del territorio	El contratista elaboro Como actividad preparatoria para el reconocimiento del territorio, el 27 de agosto participó en capacitación sobre instrumentos Familiograma y cartografía y el 29 de agosto en la socialización de la ficha de caracterización actualizada y planes de cuidado. Estos insumos fortalecieron la identificación familiar y territorial para el trabajo del EBS No. 9.	No se adjunta evidencia	N/A	N/A

Orientar a las personas y comunidades sobre cómo acceder a los servicios de salud disponibles por la ESE, incluyendo los horarios de atención, y los requisitos para acceder a los servicios.	El contratista elaboro el 09 de septiembre participó en capacitación sobre la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo el conocimiento de las rutas y atenciones por curso de vida para orientar el acceso a los servicios de la E.S.E.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Incentivar la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades en salud, la planificación, ejecución y evaluación de las acciones y servicios de salud, promoviendo el empoderamiento comunitario y la corresponsabilidad social en el marco de la Atención Primaria en Salud.	El contratista participa en los espacios de planeación del EBS No. 01 del 15 y 23 de septiembre, participó en la organización de actividades orientadas a promover la participación y corresponsabilidad de la población del territorio asignado.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Coordinar y establecer canales de comunicación y colaboración con líderes comunitarios, organizaciones sociales, y otros profesionales de la salud	El contratista fortaleció la articulación con el EBS No. 9 y otros actores institucionales mediante las reuniones del 05 y 22 de septiembre, incluida la presentación del equipo ante el Alcalde Municipal y la planeación del trabajo con la Gerencia del Hospital. También participó el 23 de septiembre en la capacitación sobre seguimiento a los Equipos Básicos de Salud.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Apoyar a las personas y comunidades en la gestión de sus casos de salud, incluyendo el seguimiento de tratamientos, la coordinación de citas médicas, y la resolución de problemas de acceso a los servicios de salud	El contratista elaboro el 18 de septiembre participó en capacitación con bacteriología sobre las pruebas a tomar, fortaleciendo la orientación y canalización de usuarios según las necesidades identificadas.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A

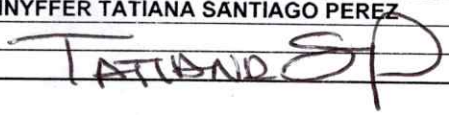
Participar activamente en la identificación, detección temprana y reporte oportuno de problemas, eventos y riesgos en salud presentes en la comunidad, incluyendo brotes de enfermedades, situaciones de riesgo individual, familiar o colectivo y eventos de interés en salud pública, de conformidad con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, garantizando la comunicación inmediata al Equipo Básico de Salud y a la E.S.E. para la adopción de las acciones correspondientes.	El contratista participó el 19 de septiembre en espacios de capacitación sobre la Resolución 3280 de 2018, seguimiento a los EBS, pruebas a tomar y reunión virtual relacionada con conflicto armado, fortaleciendo conocimientos para la identificación y manejo inicial de riesgos y eventos en salud. Durante el periodo no se reportó un evento que requiriera notificación específica; se mantuvo disponible para comunicar oportunamente cualquier situación al EBS y a la E.S.E.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Adaptar y adecuar las intervenciones en salud a las particularidades culturales, sociales, territoriales y lingüísticas de la comunidad asignada, promoviendo el respeto por la diversidad, el enfoque diferencial y la pertinencia cultural, de conformidad con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud, facilitando la comunicación efectiva entre la comunidad y el Equipo Básico de Salud.	El contratista participó el 11 de septiembre en capacitación sobre instrumentos de Familiograma y refuerzo de la Resolución 3280 de 2018, y el 21 de septiembre en la socialización de la ficha de caracterización y planes de cuidado. Estas herramientas orientan la adecuación de las intervenciones a las condiciones familiares, sociales y territoriales de la población asignada.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Realizar los informes mensuales según los lineamientos técnicos.	El contratista elaboro durante el periodo consolidó las actividades ejecutadas, reuniones, capacitaciones, apoyos administrativos y soportes correspondientes para la elaboración del presente informe mensual, de acuerdo con los lineamientos técnicos del programa de Atención Primaria en Salud.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A

Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos su a cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.	El contratista recibió el 28 de agosto chaleco e implementos biomédicos entregados por Almacén y Coordinación, verificando los elementos asignados. El 23 de septiembre apoyó la recepción del pedido del EBS No. 9, manteniendo control, cuidado y adecuada disposición de los bienes y elementos a su cargo.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Ejecutar mínimo cuatro (4) acciones extramurales mensuales en los microterritorios asignados según cronograma de actividades definido cronograma definido por el coordinador del programa, desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación comunitaria, vacunación, demanda inducida, caracterización, seguimiento familiar y demás intervenciones propias de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de los Equipos Básicos de Salud.	El contratista elaboro durante el periodo participó en la brigada de salud realizada en la vereda El Vergel el 17 de septiembre, apoyando el componente de vacunación. Adicionalmente, participó en la organización y planeación de las siguientes acciones territoriales del EBS No. 9 en las reuniones del 20 y 23 de septiembre, manteniéndose disponible para ejecutar las actividades extramurales definidas en el cronograma del programa.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Entregar oportunamente toda la documentación generada en el desarrollo de las actividades, debidamente escaneada cargada en el OneDrive o en la plataforma que disponga el Hospital San José de Ortega E.S.E.	El contratista elaboro durante el periodo apoyó la organización y disposición de los soportes generados en reuniones, capacitaciones, brigada de salud y actividades administrativas, con el fin de facilitar su entrega y cargue en el repositorio o plataforma definida por el Hospital San José de Ortega E.S.E.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
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.	Realizó la organización y entrega de la documentación correspondiente al primer periodo de ejecución, incluyendo soportes de actividades, reuniones, capacitaciones y registros administrativos, conforme a los requerimientos contractuales y de supervisión.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A

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.	El contratista mantuvo organizada y disponible la documentación generada durante el periodo de cobro, procurando su entrega completa y en debida forma para el seguimiento del contrato y la verificación de las actividades desarrolladas.	No se adjunta evidencia	N/A	N/A
El contratista deberá presentar el soporte de inscripción y registro exitoso a la plataforma Mi Seguridad Social, como requisito para dar acta de inicio al respectivo contrato.	El contratista partiicipo para la formalización del inicio contractual del 25/08/2026, presentó el soporte de inscripción y registro requerido en la plataforma Mi Seguridad Social, de conformidad con las condiciones establecidas para el acta de inicio.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
Disponer y mantener activo su registro en la plataforma Mi Seguridad Social, como requisito previo y habilitante para la creación y uso del usuario en el aplicativo SIAPS, durante toda la ejecución del contrato.	El contratista elaboro durante el periodo comprendido entre el 25/08/2026 y el 25/09/2026 mantuvo activo su registro en la plataforma Mi Seguridad Social, requisito habilitante para la continuidad de la ejecución contractual y el uso de las herramientas dispuestas para la estrategia APS.	Registro fotográfico	Onedrive APS	N/A
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.	El contratista durante el periodo no se presentaron requerimientos específicos de peticiones, quejas, reclamos o solicitudes que demandaran respuesta directa por parte del contratista; no obstante, se mantuvo disponible para apoyar el suministro de información y soportes cuando fuese requerido, dentro de los términos aplicables.	No se adjunta evidencia	N/A	N/A

Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	El contratista colaboro como apoyo adicional requerido por la E.S.E., desarrolló actividades administrativas de facturación en el sistema SIHOS relacionadas con atenciones de APS y vacunación, incluyendo validación de información, revisión de soportes y verificación de registros para prevenir devoluciones por inconsistencias documentales.	No se adjunta evidencia	N/A	N/A

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
2.Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

3.Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato	Se efectuó la revisión y recepción de los servicios, expidiendo los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
4.Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	Se gestionó oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del cumplimiento de las actividades.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
CONCLUSIONES:				
La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con				
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) :	**JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ**			
FIRMA:				

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO
EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 193 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 193- 2026 Del 25 de AGOSTO de 2026. Prestación de servicios cuyo objeto es ": CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN GESTOR COMUNITARIO PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL AREA URBANA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E." suscrito entre el Hospital san José ESE del municipio de Ortega **y JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS, identificado** con cedula de ciudadanía número CC **1.006.150.191 de Ortega-Tol**, 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 **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000).** Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **25 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE 2026** del contrato de prestación Servicios 193 - 2026.

Vigilado Super

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 10.666.666	$ 0	$ 0	$ 10.666.666
PRIMER PAGO	$ 2.500.000	$ 2.500.000	23,44%	$ 8.166.666
TOTALES	$ 10.666.666	$ 2.500.000	23,44%	$ 8.166.666

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 28 de septiembre del 2026.

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Vigilado Super...d

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12826
Fecha: 06/10/2026

HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA - TOLIMA

Tercero

CC 1006150191 JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS
Dirección: BARRIO EL PEÑON **Teléfono:** 3173440511
Documento Presupuestal: COM - 474 **Documento Externo:** 19301 **Fecha Doc Externo:** 06/10/2026 **Fecha De Venc:** 05/11/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN GESTOR COMUNITARIO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA RURAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

Centro de Costos		Valor
000006	PROMOCION Y PREVENCION	$2.500.000.00

Subtotal:	**$2.500.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$2.500.000.00**

Son

DOS MILLONES QUINIENTOS 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.19404
Fecha: 06/10/2026

Tercero

CC 1006150191 **JHONATAN LEONARDO ORTEGA VARGAS**
Dirección: BARRIO EL PEÑON Teléfono: 3173440511

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166900091736

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN GESTOR COMUNITARIO PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA RURAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. PRIMER PAGO DEL CONTRATO NRO. 193 DEL 2026. PERIODO DEL 25 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12826	FCP	19301	06/10/2026	$2.500.000.00

Total : $2.500.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$2.500.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$875.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$17.500.00
24072201	PRO CULTURA 2%		$213.333.00
24072202	PRO ANCIANO 4%		$426.667.00
11100652	Davivienda 166900091736 APS Resolucion 449 de 2026		$1.841.625.00
	Total	**$2.500.000.00**	**$2.500.000.00**

SON

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

07/10/2026 - 12:44

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGOS APROBADOS PARA EL 6 DE OCTUBRE APS
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 05501669****1736
Fecha del Pago	06/10/2026
Hora del Pago	14:07

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1006150191	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3173440511	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.841.625,00	**Estado**	Pago Exitoso