DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

a7f5924070eea2427c83730cddf26a3e42c3494581b59eb838e69c04a2c3c003a88e2f2b016a9288590cd71ae8455e5c

Número de documento:	DSE770	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	09/11/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	09/11/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA		
NIT del adquiriente:	890202002	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	DORA DEL CARMEN SANCHEZ RODRIGUEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	63551538	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Piedecuesta
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 1 A BIS 6-17CA

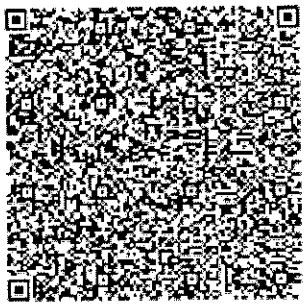
Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	201-2026	CONTRATO 201-2026 PRESTACIÓN D SERVICIOS PROFESIONALES AL ÁREA DE CONTROL INTERNO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, AUDITORÍAS, EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS, PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	M4	1,00	2.500.000,00	0,00	0,00			2.500.000,00	Por operación	09/11/2026

Notas finales

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-11-09 11:15:02
Documento generado el:
2026-11-09 11:15:01
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	2.500.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	2.500.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**2.500.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764086695777 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '03/01/2027'

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc.63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES No 001
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 201-2026.

Barichara Santander, 09 de Noviembre de 2026.

Doctor:
HENRY GÓMEZ PÉREZ.
Gerente
E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES No 001 CONTRATO N° 201-2026.

Cordial Saludo.

DORA DEL CARMEN SANCHEZ RODRÍGUEZ con cedula de ciudadanía No. 63.551.538 de Bucaramanga, me permito presentar el **INFORME No 001** de actividades ejecutadas desde el **01 de Octubre al 31 de Octubre de 2026** en relación al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 201-2026** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL ÁREA DE CONTROL INTERNO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, AUDITORIAS, EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS, PROCEDIMIENTOS – IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**

INFORME No	001
No DE CONTRATO/ SUMINISTRO	201- 2026
CONTRATISTA	DORA DEL CARMEN SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
No IDENTIFICACIÓN	CC No 63.551.538 de Bucaramanga
OBJETO DEL CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL ÁREA DE CONTROL INTERNO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, AUDITORIAS, EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS, PROCEDIMIENTOS – IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**
PERIODO:	DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ACTIVIDAD ESTIPULADA EN EL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
A. Apoyo y orientación en el Comité Institucional del sistema de control interno y Plan de Acción del Sistema de Control Interno.	**ACTA N°18 Acompañamiento respuesta a ente de control Contraloria General de Santander a auditoria vig 2025** **ACTA N°19 Acompañañamiento a los compromomisos de la sustentación para el PAMEC III TRIM 2026**	**ANEXO #1**
B. Elaboración y seguimiento la Plan de acción del Sistema de Control Interno vig 2026	Esta actividad no fue requerida en este periodo	N/A
C. Apoyo y acompañamiento en la ejecución de las Auditorías internas contempladas en el programa Anual de auditorías vigencia 2026, verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas y elaboración del plan de acción del sistema de control interno y su respectivo seguimiento.	**Esta actividad no fue requerida para este periodo**	**ANEXO #2**
D. Apoyar, orientar y acompañar a la Entidad en la elaboración y presentación de los siguientes informes: • Informes de Austeridad en el Gasto • Informe Ejecutivo Anual y de Labores del sistema de control interno • Informe de Evaluación y verificación Rendición de Cuentas de la entidad • Informe Evaluación del sistema de control interno • Brindar apoyo en el seguimiento y evaluación de la ejecución del Plan de Acción- Gestión de la entidad.	**ELABORACIÓN DE AUSTERIDAD DEL GASTO CORRESPONDIENTE AL III TRIM 2026**	ANEXO #3
E. Apoyo y acompañamiento en el proceso de seguimiento a las PQRSF allegadas a la entidad y la realización de sus respectivos informes.	**ELABORACIÓN DE INFORME DE SEGUIMIENTO DE PQRSF CORRESPONDIENTE AL III TRIM 2026**	**ANEXO #2**

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

F. Brindar apoyo en el seguimiento del Programa de transparencia y ética pública antes (plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano) a través de: - Formulación y Seguimiento a Mapas de Riesgos de Corrupción en las fechas estipuladas por la normatividad vigente, con el fin de contribuir al mejoramiento y eficiencia en la gestión. -Apoyo en la elaboración del informe de seguimiento, con el fin de contribuir al mejoramiento y eficiencia en la gestión de acuerdo sus componentes	**INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PUBLICA I REPORTE**	**ANEXO #3**
G. Apoyar y acompañar en el seguimiento y verificación de los planes de mejoramiento y respuestas a los requerimientos de los diferentes entes de control	**ACTA N°20 SEGUIMIENTO AL REPORTE DEL PLAN DE MEJORA CSG OCT 2026**	**ANEXO N°4**
H. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG 1 FASE, Acompañamiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión y conformación del Comité institucional de Gestión y Desempeño de la entidad atreves de: -Actas de comité de MIPG -Apoyo en la formulación de los planes institucionales del decreto 612 de 2018 de talento humano -talleres para acciones correctivas de las 19 politica de MIPG -Reporte de informe de avancé del estado de MIPG -Elaboración de informe ejecutivo Anual de MIPG.	**ACTA #9 SEGUIMIENTO A LA POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORAGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS-MIPG**	**ANEXO N°5**
I. Cumplir con las obligaciones de afiliación al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos y la presentación de soportes de pago de la misma, durante el periodo de ejecución del contrato	**Se pago la seguridad social del mes correspondiente a Octubre de 2026**	**se anexa planilla de seguridad social**
J. Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad	**Se desarrollo el objeto contractual como se estableció en el contrato**	**N/A**

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

K. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E. por conducto de la supervisión	**Se acato las instrucciones para el desarrollo del contrato**	**N/A**

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PENSIÓN PORVENIR	**6037870390**	2026-10	2026-10-30	$ 384.000
SALUD SURA	**6037870390**	2026-10	2026-10-30	$ 300.000
RIESGOS LABORALES POSITIVA	**6037870390**	2026-10	2026-10-30	$ 58.500
CAJA DE COMPENSACIÓN COMFENALCO	**6037870390**	2026-10	2026-10-30	$ 48.000

*Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.*

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS.

A. Planilla de seguridad social **Mes de octubre de 2026.**

VALOR COBRADO. Por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000),** autorizando que el pago se efectúe a la siguiente cuenta:

CUENTA AUTORIZADA PARA PAGO:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
469477061	Ahorro	BANCO BOGOTÁ

No siendo otro el objeto,

DORA DEL CARMEN SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
CC. 63.551.538. de Bucaramanga
Contratista

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

ANEXO N°1

-ACTA N°18 "ACOMPAÑAMIENTO RTA AUD CGS VIG 2025

HOSPITAL BARICHARA

ACTA NO. 18/ COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

TEMA DE LA REUNION	FECHA:	DIA	MES	AÑO
ACTA N° 18"ACOMPAÑAMIENTO y ARTICULACION DE REPUESTA A REQUERIMIENTO DE AUDITORIA CGS VIG 2025 A LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER"		20	7	2024
	HORA:	4:00PM		

PARTICIPANTES

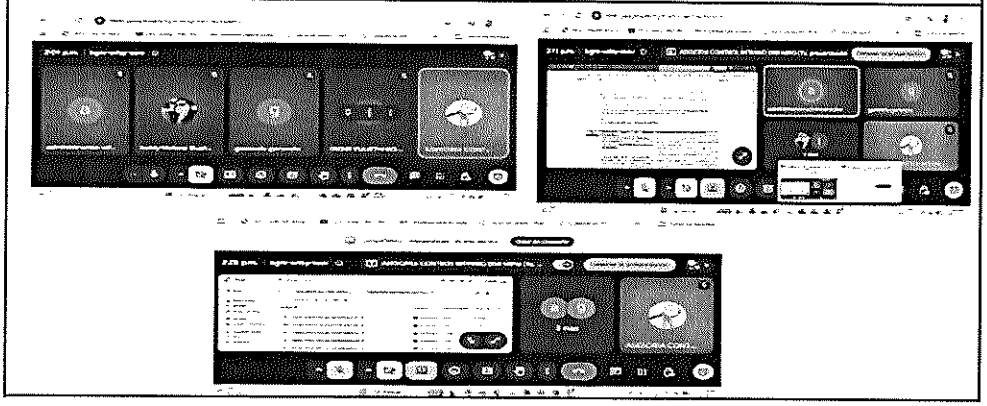
NOMBRE	CARGO	FIRMA
HENRY GOMEZ PEREZ	Gerente ESE.	N/A
DIANA CRISTINA SARMIENTO	Auxiliar Administrativo	N/A
LEIDY VIVIANA JIMENEZ GUALDRON	Asesor Jurídico	N/A
INGRID JULIETH RODRIGUEZ LEON	Contratación de la E.S.E	N/A
DORA SANCHEZ RODRIGUEZ	Control Interno y MIPG	N/A

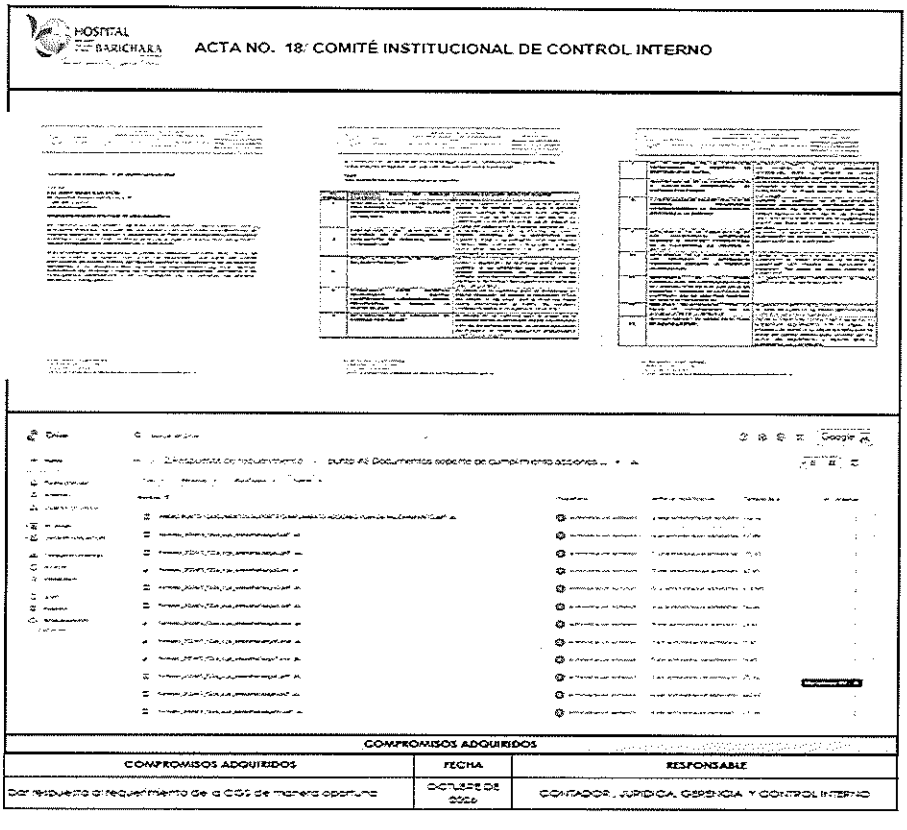
OBJETIVO DE LA REUNION

Seguimiento y coordinación de las áreas de Contratación, contable y Control Interno para dar respuesta a Requerimiento de auditoria externa vigencia 2025 por parte de la Contraloría general de santander a la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER

OBSERVACIONES GENERALES

Desde el sistema de Control Interno del correo institucional el punto N°8 plan de mejoramiento con sus respectivos anexos al requerimiento de auditoria vig 2025





HOSPITAL BARICHARA

ACTA NO. 18/ COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA	RESPONSABLE
Dar resiguesto al requerimiento de la CGS de manera oportuna	OCTUBRE DE 2024	CONTADOR, JURIDICA, GERENCIA Y CONTROL INTERNO

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

-ACTA N°19 ACOMPAÑAMIENTO A LOS COMPROMISOS DE LA SUSTENTACIÓN PARA EL PAMEC III TRIM 2026

HOSPITAL BARICHARA

ACTA NO.19 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

TEMA DE LA REUNION	FECHA:	DIA	MES	AÑO
ACTA N° 19" ACOMPAÑAMIENTO SUSTENTACIÓN PAMEC III TRIMESTRE ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER"		28	9	2026
	HORA:	2:00 pm a 5:00 pm		

PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
HENRY GOMEZ PEREZ	Gerente ESE.	N/A
JOHANA BERMUDEZ	Asesor Pamec calidad	N/A
YULI ANDREA AFANADOR ARENAS	Coordinadora equipos basicos Y PIC	N/A
JEFE JOHANA MARCELA CALDEERON RONDON	Jefe de enfermeria	N/A
DORA SANCHEZ RODRIGUEZ	Control Interno y Apoyo MIPG	N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

1.Realizar seguimiento conjunto entre Control Interno, Calidad, JFE DE ENFERMERIA, PIC y SIAU a los compromisos establecidos durante la sesión del segundo trimestre, verificando las acciones adelantadas para subsanar las oportunidades de mejora identificadas, los soportes disponibles y las actividades pendientes para su presentación en la próxima sustentación

2.Evaluar y detectar cuales han sido los desafíos que ha tenido el Sistema de gestión de calidad-PAMEC y Control Interno para el alistamiento y entrega de la información ante la Secretaria de salud departamental para la sustentación del PAMEC VIG 2026.

1.1 "La E.S.E. deberá presentar avances en los siguientes compromisos, establecidos durante la sesión virtual del 10 de agosto de 2026, con plazos definidos:

Compromiso 1 – Ajustar la matriz de planes de mejora: La E.S.E. debe ajustar la matriz de planes de mejora incluyendo la fuente del hallazgo, la aplicación del ciclo PHVA completo (verificar y actuar), la diferenciación de estados "completado" vs. "cerrado", y la verificación de efectividad con medición del impacto real. Esta matriz deberá consolidar todos los planes derivados del PAMEC, Control Interno, auditorías externas y del ente territorial. Justificación técnica: la matriz actual es un listado de tareas sin análisis de causa raíz ni criterios de cierre. Responsable: Coordinador de Calidad. Plazo: Tercer trimestre de 2026

RTA: este compromiso se subsana teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por la secretaria de salud departamental por lo que el área de Calidad informó que este compromiso fue abordado teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas durante el proceso de seguimiento. Desde Calidad se efectuaron ajustes a la matriz institucional de planes de mejora, fortaleciendo la identificación de la fuente de cada hallazgo, la estructuración de las acciones mediante el ciclo PHVA y el seguimiento al estado de ejecución de los planes. Se refiere la necesidad de que la herramienta permita diferenciar entre una actividad efectivada, ejecutada y un plan efectivamente cerrado, para lo cual el cierre debe encontrarse acompañado de la respectiva verificación de cumplimiento

Compromiso 2 – Reestructurar el ciclo PHVA del PAMEC 2026: La E.S.E. debe reestructurar el ciclo PHVA de los 5 estándares priorizados, pasando de un enfoque de habilitación a un enfoque de mejora continua. Esto implica establecer una línea base cuantificable para cada indicador utilizando fuentes oficiales (ASIS, SIHO, RIPS, encuestas de satisfacción), definir indicadores de resultado (no de actividad), y formular acciones de mejora articuladas con el cierre de brechas y la meta propuesta. Justificación técnica: el ciclo PHVA actual es descriptivo y no muestra articulación entre las etapas, con el análisis de causa raíz planteado como una acción futura dentro del PHVA. Responsable: Coordinador de Calidad. Plazo: Tercer trimestre de 2026.

RTA: Desde calidad realizo la calidad observada, la cual línea base y fuente de la brecha
En el plan de acción se restructuró con análisis de causa raíz se hizo ajuste critico del pamec de meta cuantificable y en la medición de la calidad observada se incluyeron las fuentes

Compromiso 3 – Implementar el tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito (TSH): La E.S.E. debe implementar el tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito (TSH) a todo recién nacido atendido en la E.S.E. y garantizar su registro en la historia clínica, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y la Ley 2244 de 2022. Justificación técnica: el tamizaje neonatal TSH se mantiene en 0% en el segundo trimestre, hallazgo crítico que expone a los recién nacidos a daño neurológico potencialmente evitable. Responsable: Coordinación Médica / Enfermería. Plazo: Inmediato.

RTA:Se revisa que existe una matriz base de datos de gestantes donde se especifica si se realizo del THS del recién nacido.
La Jefe Johana,lidera el proceso tendrá la base de datos actualizados con un registro de historia clínica para la próxima sustentación

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE BARICHARA

ACTA NO.19 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Compromiso 4 – Formalizar el sistema de reporte voluntario de incidentes y eventos adversos: La E.S.E. debe formalizar el sistema de reporte voluntario de incidentes y eventos adversos, socializándolo a todo el personal asistencial y administrativo. La matriz de eventos adversos debe ser mejorada incluyendo datos del paciente, análisis causal con metodología definida, plan de mejora con dicho PHVA e indicador de avance. Justificación técnica: la matriz actual es un registro básico sin análisis de causas ni gestión correctiva, y 10 reingresos a urgencias reportados no fueron analizados ni gestionados. Responsable: Coordinador de Calidad. Plazo: Tercer trimestre de 2026

RTA: Se plantea una capacitación y socialización de eventos adversos a personal asistencial por parte de Desde Calidad se informó sobre las acciones adelantadas para fomentar el reporte institucional de incidentes y eventos adversos. Dentro de las actividades desarrolladas se planeó y ejecutó la capacitación y socialización dirigida al personal asistencial sobre la identificación y reporte de eventos adversos, así como el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente. Se indicó la necesidad de conservar como evidencia las actas, registros de asistencia, material socializado, matriz de eventos y demás soportes relacionados con su análisis y seguimiento.

Compromiso 5 – Implementar el sistema de seguimiento nominal a gestantes y puérperas: La E.S.E. debe implementar el sistema de seguimiento nominal a gestantes y puérperas que garantice la consulta post parto entre los 3 y 5 días posteriores al parto, independientemente del lugar de atención del parto, con el fin de mejorar el indicador municipal de control del puerperio que actualmente se encuentra en 1,92%. Justificación técnica: el control del puerperio en el municipio es del 1,92%, evidenciando que las puérperas no están siendo contactadas ni seguidas. Responsable: Enfermería / Calidad. Plazo: Tercer trimestre de 2026

RTA: El plan es dar de baja la base de datos de las maternas que se encuentran registradas por parte de la ESE en la base de datos de maternas genera , en el tercer trimestre desde el sistema de calidad de manera articulada se plantea una herramienta de llamada "MATRIZ DE SEGUIMIENTO MATERNO PERINATAL PUERPERIO"

Compromiso 6 – Formalizar el plan de mejora del PIC 2026 en articulación con la Secretaría de Salud Municipal: La E.S.E. debe formalizar el plan de mejora del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 en articulación con la Secretaría de Salud Municipal, con cronograma mensual, metas realistas, responsables y mecanismos de seguimiento. Este plan debe incorporar estrategias para garantizar el reporte oportuno al SI-APS y el seguimiento a la canalización efectiva de los usuarios referidos por los ESS. Justificación técnica: aunque se evidencian avances en la articulación, el plan de mejora formalizado aún no se encuentra completamente suscrito y documentado. Responsable: Gerencia / Calidad / Secretaría de Salud. Plazo: Tercer trimestre de 2026.

RTA: Desde la Asesoría de PAMEC CALIDAD, Posteriormente se revisó el Compromiso 6, relacionado con la formalización del plan de mejora del PIC 2026. El responsable del PIC (Jefe YU) socializó las acciones adelantadas frente a la oportunidad de mejora identificada y el proceso de articulación realizado para estructurar el correspondiente plan de mejoramiento.
Se recordó que el plan debe permitir realizar seguimiento a las actividades del PIC, incluyendo cronograma, metas, responsables, mecanismos de seguimiento y evidencias de ejecución. Asimismo, deberá permitir demostrar las acciones implementadas para mejorar la oportunidad en la entrega de información y soportes.

Compromiso 7 – Diseñar e implementar una estrategia formal IEC para vacunación: La E.S.E. debe diseñar e implementar una estrategia formal de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar las coberturas de vacunación, con énfasis en la vacuna contra el VPH en niños varones y BCG en recién nacidos, e incluir dicha estrategia en el estándar correspondiente del PAMEC 2026. Justificación técnica: las coberturas de VPH y BCG continúan en riesgo (VPH en niños 33,3%, BCG 57,5%) y la E.S.E. continúa con las mismas estrategias (flyers, redes sociales) sin diseñar una estrategia formal adaptada a la población rural. Responsable: Calidad / Vacunación. Plazo: Tercer trimestre de 2026.

RTA: Se da de dar que en la sustentación de este trimestre el área de vacunación presento a la estrategia de educación que se viene ejecutando para mejorar las coberturas de VPH.

Frente al Compromiso 7, relacionado con la estrategia de Información, Educación y Comunicación – IEC para vacunación, se dejó constancia de que durante la sustentación del segundo trimestre el área de vacunación presentó la estrategia educativa que viene desarrollando para contribuir al mejoramiento de las coberturas, particularmente frente a la vacunación contra el VPH.
Se indicó que para efectos del seguimiento es importante conservar y organizar los soportes de las actividades desarrolladas, tales como material educativo, registros de las jornadas, evidencia de las acciones realizadas y resultados obtenidos, con el propósito de demostrar la implementación de la estrategia y su continuidad.

Compromiso 8 – Realizar el análisis de causa raíz de las PQRS: La E.S.E. debe realizar el análisis de causa raíz de las PQRS recibidas en el primer semestre de 2026 (caso por caso) y formular un plan de mejora específico, especialmente aquellas relacionadas con el trato al usuario. Justificación técnica: el análisis de PQRS es general y no aborda cada queja de manera individual, y no se implementaron acciones de mejora derivadas. Responsable: Calidad / SIAU. Plazo: Tercer trimestre de 2026

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS BARICHARA

ACTA NO.19 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

ETAI: Desde Calidad y Control Interno se socializó con la Líder de SIAU la observación realizada respecto a la necesidad de fortalecer el análisis de las PQRS recibidas, especialmente aquellas relacionadas con el trato al usuario.
Se explicó que el seguimiento no debe limitarse a presentar un consolidado general de las PQRS, sino que los casos que ameriten intervención deben permitir identificar la situación presentada, analizar sus posibles causas y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
Por lo anterior, se solicitó a la Líder de SIAU realizar el análisis de causa raíz y formular el respectivo plan de mejora, dejando evidencia de las acciones implementadas y de su posterior seguimiento. Esta información deberá ser entregada a Calidad para su consolidación y presentación dentro de los soportes correspondientes a la próxima sustentación.

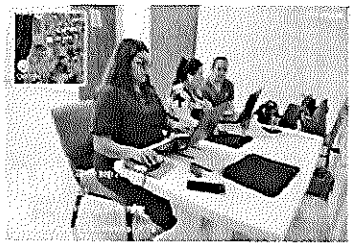
Compromiso 9 – Mejorar el seguimiento a los compromisos en las actas de comité: La E.S.E. debe mejorar el seguimiento a los compromisos en las actas de comité, especificando para cada uno su estado de cumplimiento, la justificación en caso de incumplimiento y la reprogramación de fechas. Los compromisos deben ser precisos, con responsable y fecha de verificación. Justificación técnica: las actas presentan errores de fechas, contradicciones en análisis de indicadores y compromisos genéricos. Responsable: Calidad / Comités. Plazo: Inmediato

ETAI: Incorporar en el acta de los comités los compromisos derivados del comité anterior con las evidencias

Compromiso 10 – Realizar un estudio de utilización de la capacidad instalada: La E.S.E. debe realizar un estudio de utilización de la capacidad instalada que permita analizar la demanda real de hospitalización y atención de partos en el municipio, con el fin de tomar una decisión informada sobre la continuidad o reconversión de los servicios de internación y sala de partos. Justificación técnica: la ocupación hospitalaria del 3,74% y la productividad de la sala de partos de 1 parto en el trimestre no justifican el mantenimiento de 15 camas y una sala de partos habilitada. Responsable: Gerente / Coordinación Médica / Planeación. Plazo: Cuarto trimestre de 2026

REUNION CON LIDERES DE PROCESO LA JEFE DE ENFEMERIA, COORDINADOR DEL SIAU Y LA JEFE YULI DEL PIC








HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS BARICHARA

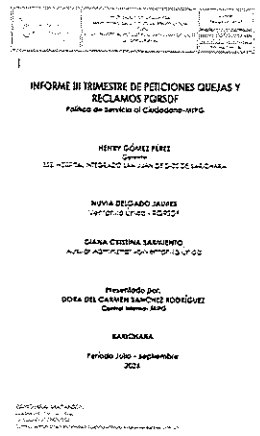
ACTA NO.19 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Compromiso #4: Dentro de las actividades desarrolladas se planteó ejecutar capacitación y socialización dirigida al personal asistencial sobre la identificación y reporte de eventos adversos	VIG 2026	jefe de enfermera y lider de calidad
Compromiso #5: Estructurar una herramienta específica denominada "Matriz de Seguimiento Materno Perinatal – Puerperio", orientada a fortalecer el seguimiento nominal y facilitar la identificación de las usuarias que requieren control posterior al parto. Se acordó continuar alimentando la herramienta y mantener los soportes que permitan evidenciar las gestiones realizadas.	VIG 2026	jefe de enfermera y lider de calidad
Compromiso #6: Se formuló un plan de mejora en articulación entre la Secretaría de Salud Departamental y se solicitó mantener organizada la documentación correspondiente al plan de mejora y sus evidencias, de manera que pueda ser presentada durante la próxima sustentación y permita verificar oportunamente los avances alcanzados	VIG 2026	Jefe yuli lider del PIC Y/ Secretaria de salud municipa
Compromiso #8: Por lo anterior, se solicitó a la Líder de SIAU realizar el análisis de causa raíz y formular el respectivo plan de mejora, dejando evidencia de las acciones implementadas y de su posterior seguimiento. Esta información deberá ser entregada a Calidad para su consolidación y presentación dentro de los soportes correspondientes a la próxima sustentación	VIG 2026	Jefe yuli lider del PIC Y/ Secretaria de salud municipa

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

ANEXO N°2

INFORME DE SEGUIMIENTO DE PQRSF CORRESPONDIENTE AL IIII TRIMESTRE 2026



INFORME III TRIMESTRE DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS PQRSDF

Política de Servicio al Ciudadano-MIPG

HENRY GÓMEZ PEREZ
Gerente

NUVIA DELGADO JAIMES
Jefe Oficina Asesora - PQRSDF

DIANA CRISTINA SARMIENTO
Auxiliar Administrativo Oficina PQRSDF

Presentado por:
DORA DEL CARMEN SANCHEZ RODRIGUEZ
Contratista

BARICHARA

Periodo Julio - septiembre
2023

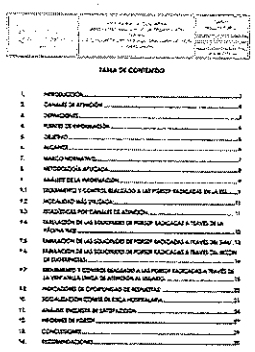
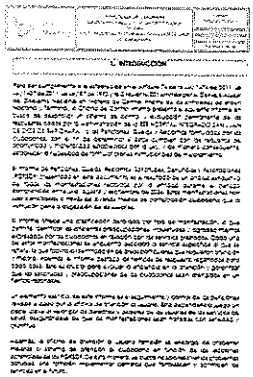
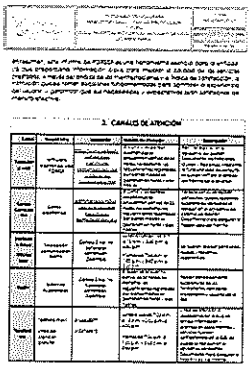
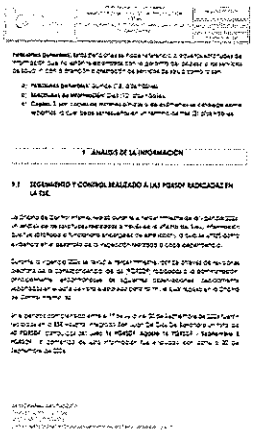
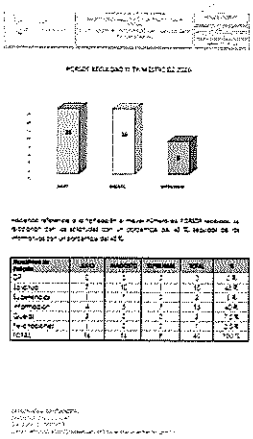


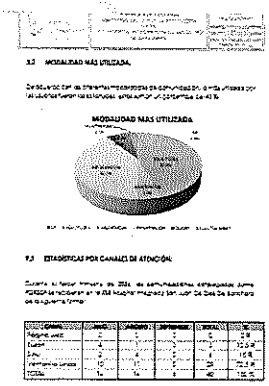
TABLA DE CONTENIDO

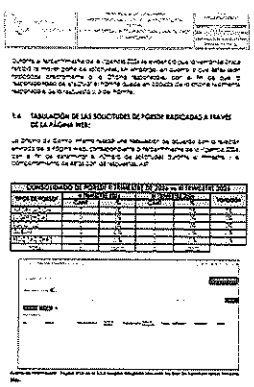


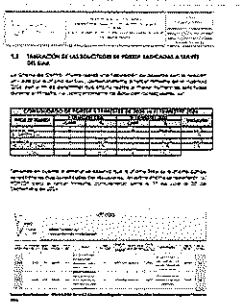


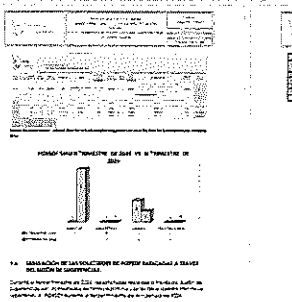


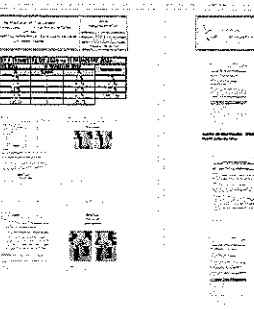


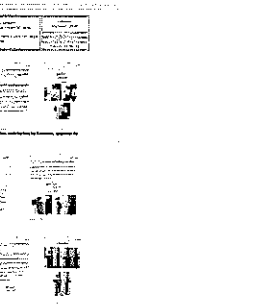


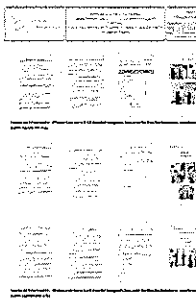


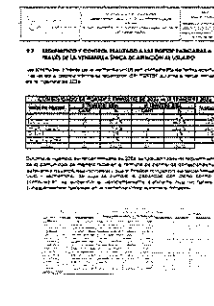


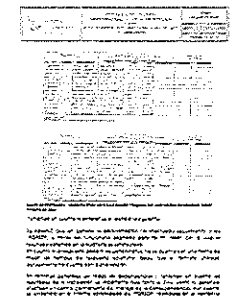


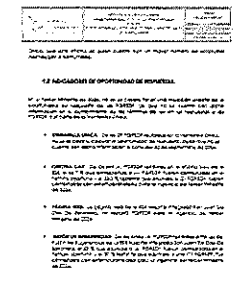






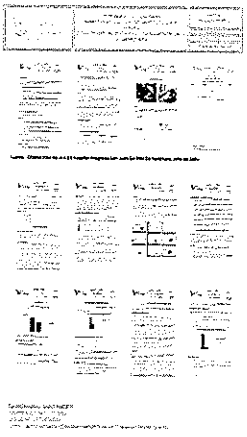


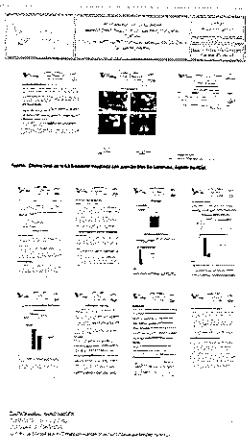


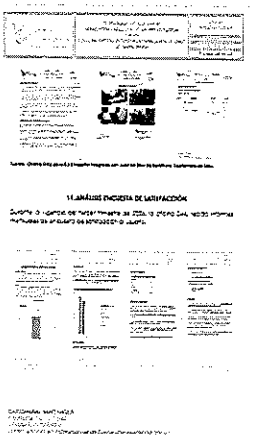


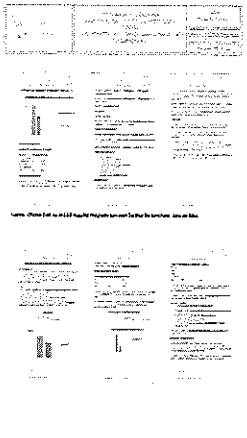
Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc.63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

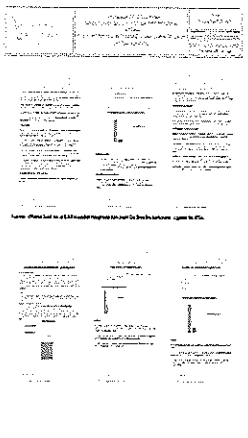


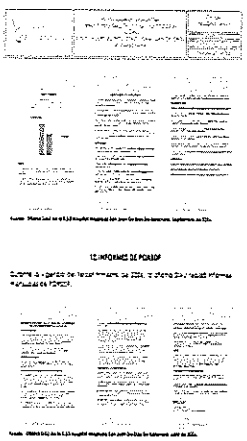


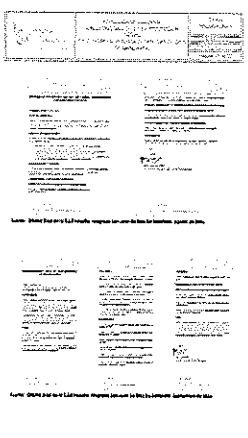


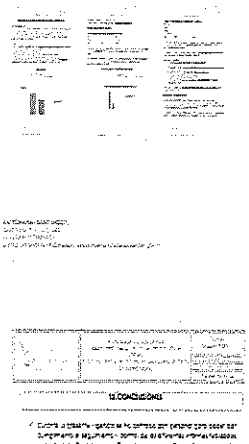


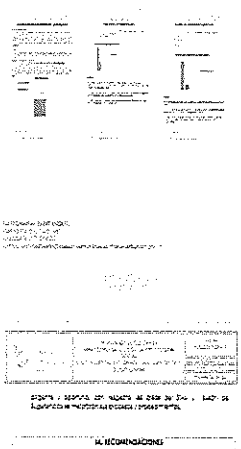


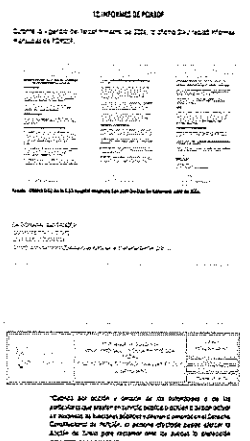


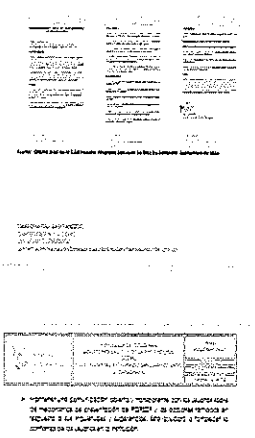


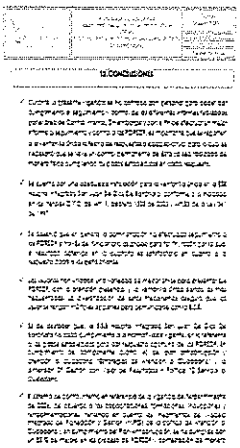


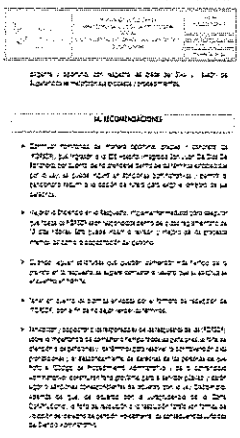


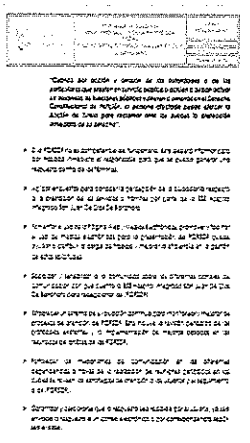


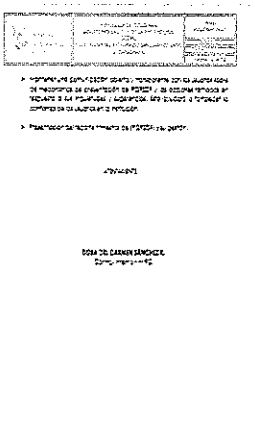








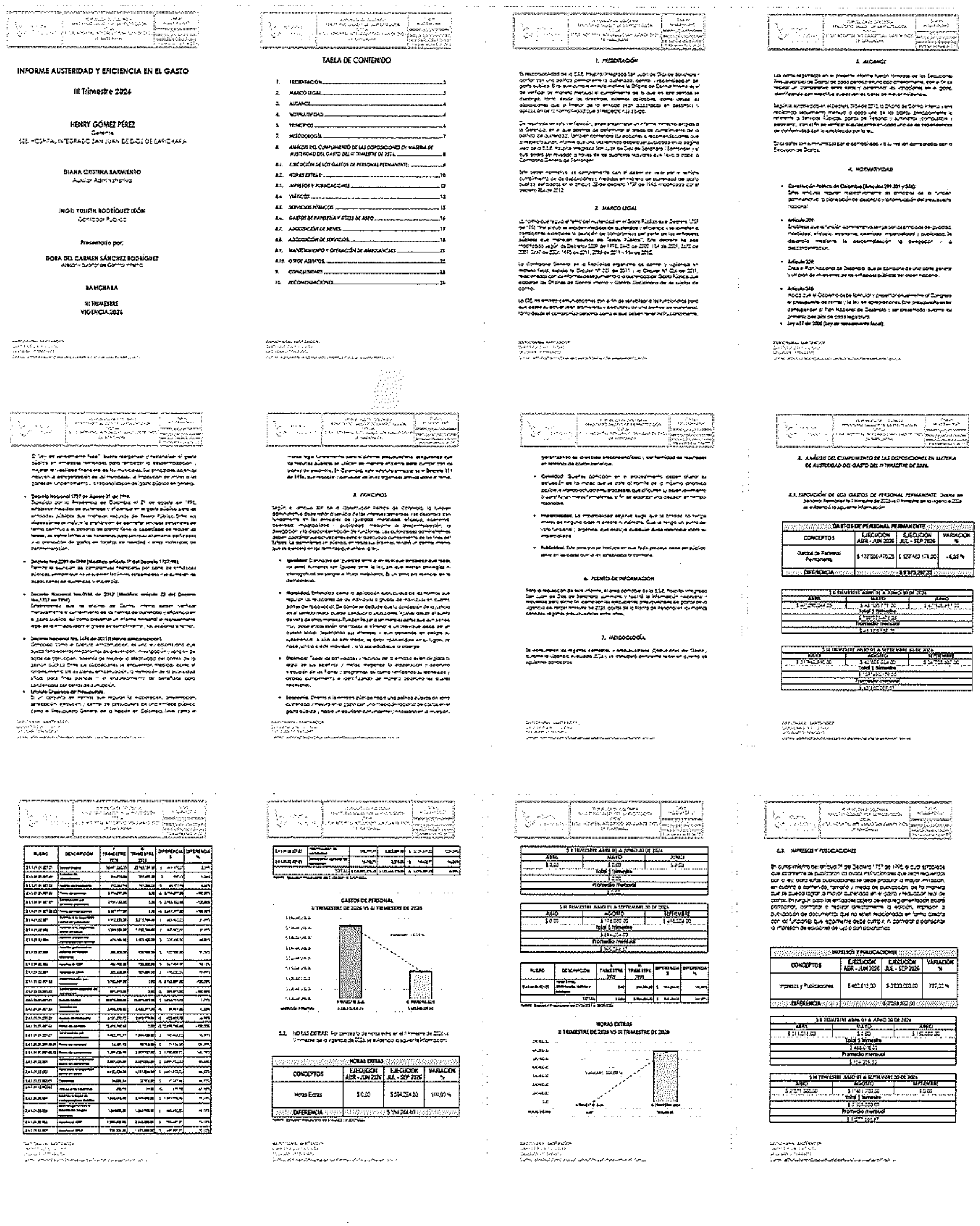




Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc.63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

ANEXO N°3

INFORME FDE AUSTERIDAD DEL GASTO CORRESPONDIENTE AL III TRIM 2026



INFORME AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO

III Trimestre 2026

HENRY GÓMEZ PÉREZ
Gerente
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

DIANA CRISTINA SARMIENTO
Auxiliar Administrativa

INGRI YULIETH RODRÍGUEZ LEÓN
Contador Público

Presentado por:

DORA DEL CARMEN SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
Asesora Auditor de Control Interno

BARICHARA

III TRIMESTRE
VIGENCIA 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN
2. MARCO LEGAL
3. ALCANCE
4. NORMATIVIDAD
5. PRINCIPIOS
7. METODOLOGÍA
8. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE AUSTERIDAD DEL GASTO DEL III TRIMESTRE DE 2026
8.1. EJECUCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL PERMANENTE
8.2. HORAS EXTRAS
8.3. IMPRESOS Y PUBLICACIONES
8.4. VIÁTICOS
8.5. SERVICIOS PÚBLICOS
8.6. GASTOS DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE ASEO
8.7. ADQUISICIÓN DE BIENES
8.8. ADQUISICIÓN DE SERVICIOS
8.9. MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE AMBULANCIAS
8.10. OTROS ASUNTOS
9. CONCLUSIONES
10. RECOMENDACIONES

1. PRESENTACIÓN

2. MARCO LEGAL

3. ALCANCE

4. NORMATIVIDAD

5. PRINCIPIOS

6. FUENTES DE INFORMACIÓN

7. METODOLOGÍA

8. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE AUSTERIDAD DEL GASTO DEL III TRIMESTRE DE 2026.

8.1. EJECUCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL PERMANENTE

GASTOS DE PERSONAL PERMANENTE

GASTOS DE PERSONAL

8.2. HORAS EXTRAS

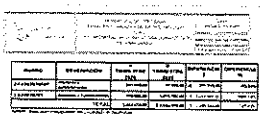
HORAS EXTRAS			
CONCEPTOS	EJECUCIÓN ABR - JUN 2026	EJECUCIÓN JUL - SEP 2026	VARIACIÓN %
Horas Extras	$ 0,00	$ 594.254,00	100,00 %
DIFERENCIA		$ 594.254,00	

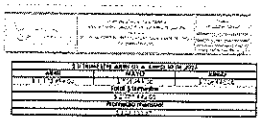
HORAS EXTRAS

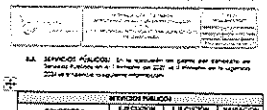
8.3. IMPRESOS Y PUBLICACIONES

IMPRESOS Y PUBLICACIONES

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc.63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com



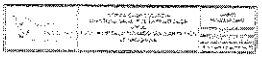


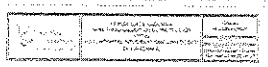






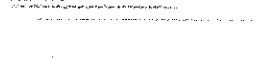




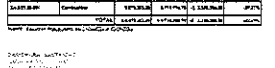


















Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

ANEXO N°4

ACTA#20 " SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CSG OCT 2026"

HOSPITAL ESE BARICHARA

ACTA NO. 20/ COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

TEMA DE LA REUNION	FECHA:	DIA	MES	AÑO
ACTA N° 20"ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO REPORTE DEL MES DE OCTUBRE DE 2026, E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER"		14	10	2026
	HORA:	4:00PM		

PARTICIPANTES

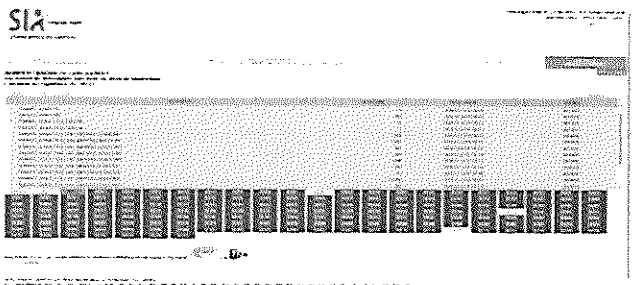
NOMBRE	CARGO	FIRMA
HENRY GOMEZ PEREZ	Gerente ESE.	N/A
DIANA CRISTINA SARMIENTO	Auxiliar Administrativo	N/A
LEIDY VIVIANA JIMENEZ GUALDRON	Asesor Juridico	N/A
INGRID JULIETH RODRIGUEZ LEON	Contador de la E.S.E	N/A
DORA SANCHEZ RODRIGUEZ	Control Interno y MIPG	N/A

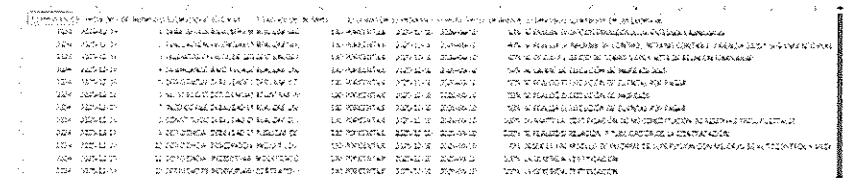
OBJETIVO DE LA REUNION

Seguimiento al Reporte del formato 22o de seguimiento al plan de mejoramiento CGS de la E.S.E donde se reunieron los asesores de Control Interno la Asesora la Profesional Dora del carmen sanchez rodriguez / Auditor SGS y la Dra. Ingrid Julieth Rodriguez Leon-Contador a Auxiliar administrativa Diana Cristina Sarmiento de la E.S.E para el reporte del mes de Octubre de 2026, de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER

OBSERVACIONES GENERALES

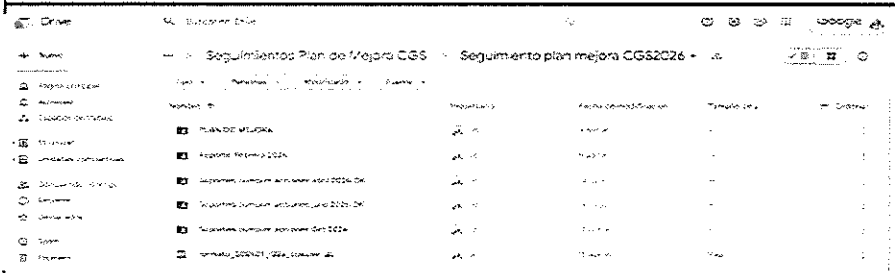
Desde el sistema de Control Interno del correo institucional controlinternodsbr@gamil.com , se creo un drive para que se consignara todas las evidencias de los 13 hallazgos de la CGS y asi poder deligenciar el formato f22o seguimiento plan mejora y con sus respectivas evidencias y un Drive.





HOSPITAL ESE BARICHARA

ACTA NO. 20/ COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO



COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA	RESPONSABLE
Reporte apertura de los formatos asignados al correo institucional f22o de seguimiento a plan de mejoramiento en el mes de Octubre 2026	OCTUBRE DE 2026	CONTADOR Y CONTROL INTERNO

Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc.63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

ANEXO N°5
ACTA #9 SEGUIMIENTO A LA POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORAGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

HOSPITAL BARICHARA

ACTA NO.9 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

mipg modelo integrado de planeación y gestión

TEMA DE LA REUNION	FECHA:	DIA	MES	AÑO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO MIPG N°09 "SEGUIMIENTIO POLITICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN PROCESOS DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE BARICHARA S/DER"		20	10	2026
	HORA:	5: 00 A 6:00 PM		

PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Henry Gomez Perez	Gerente ESE.	N/A
Nuvia Delgado.	Profesional area de SIAU	N/A
Diana CristinaSsarmiento	Tecnico administrativo	N/A
Dora Sanchez Rodriguez	Auditor - Apoyo MIPG	N/A

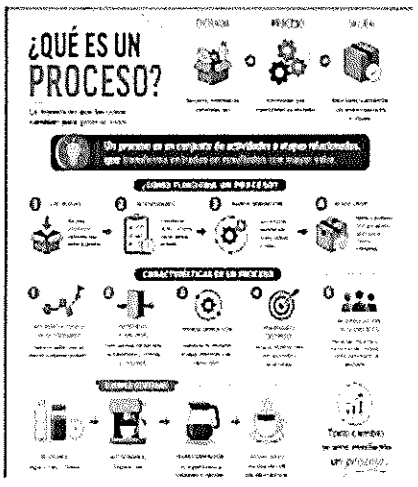
OBJETIVO DE LA REUNION

La implementación de esta política tiene como propósito fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal

En este contexto, la E.S.E.Hospital integrado San Juan de Barichara S/der, tenemos el gran reto de continuar generando una gestión integral, fortaleciéndola con la incorporación de los lineamientos de MIPG, enfocandola con nuestra misión para lograr resultados con valores, con mayor coordinación institucional, y con servidores públicos comprometidos

Por ende el objetivo de la **POLITICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN PROCESOS** debe:

Optimizar procesos. Revisar y mejorar las secuencias de actividades para hacerlas más ágiles y eficientes, eliminando cuellos de botella y retrocesos.
Fomentar la modernización. Rediseñar la estructura organizacional incluyendo la creación o supresión de unidades, para adaptarse mejor a las necesidades actuales.
Mejorar el servicio, incrementar la productividad y la capacidad de respuesta del hospital, brindando mejores servicios a la ciudadanía.
Aumentar la confianza. Generar mayor confianza en la ciudadanía sobre la entidad, lo que mejora la gobernabilidad y la legitimidad.
Promover la coordinación interinstitucional e intrainstitucional para fortalecer la gestión y el desempeño institucional.
Establecer una cultura de autocontrol en los servidores públicos a través del conocimiento de los procesos y procedimientos propios de su cargo





Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

HOSPITAL

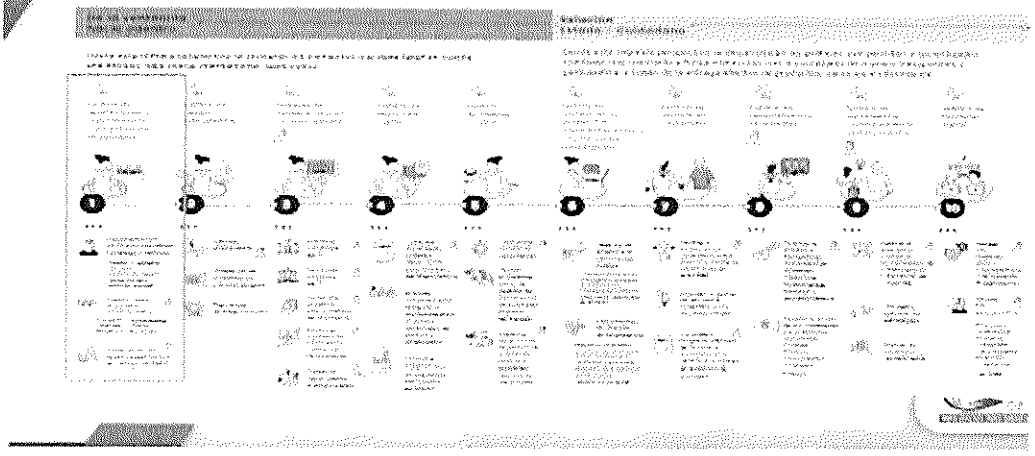
ACTA NO.9 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

mipg
modelo integrado de planeación y gestión

La política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) al ser una de las políticas clave dentro de la tercera dimensión del modelo ("Gestión con valores para resultados"). Su objetivo es alinear la estrategia con la estructura, el modelo de procesos y el talento humano de una institución, como un hospital, para hacerla más eficiente y ágil en la prestación de servicios a los ciudadanos.

La política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) al ser una de las políticas clave dentro de la tercera dimensión del modelo ("Gestión con valores para resultados"). Su objetivo es alinear la estrategia con la estructura, el modelo de procesos y el talento humano de una institución, como un hospital, para hacerla más eficiente y ágil en la prestación de servicios a los ciudadanos.

2. GESTIÓN PARA RESULTADOS CON VALORES



Impacto en hospitales: En el ámbito hospitalario, esto se traduce en una mejora de la atención al paciente, al simplificar trámites administrativos, coordinar mejor los servicios, y asegurar que la estructura y el personal respondan eficientemente a las necesidades de salud de la comunidad.

DESARROLLO DE LA POLITICA:

Implementación: Todos los procesos, áreas y servicios de la Entidad, independiente del nivel de operación o jerarquía al que corresponda, deberán conocer e implementar la política de integridad.
Socialización: La Oficina de Talento Humano, mediante el programa institucional de inducción y Reinducción, realizará su socialización.
Despliegue Institucional: Este lineamiento y demás directrices relacionadas, se despliegan desde el nivel estratégico, representado en la Alta Gerencia y es desdoblado hasta el último nivel de operación, pasando por el nivel misional, administrativo con apoyo y de evaluación

Es por es que el Sistema de Control Interno, MIPG y el Sistema de Pamec- Calidad, se encuentran trabajando articulación de procesos, procedimientos, instructivos, formatos, manuales, diagnósticos,herramientas que permiten un adecuado desarrollo de las actividades en la institución.

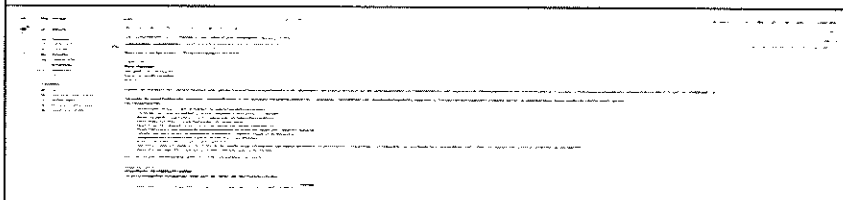
SIAU:
Política de humanización y acciones como socialización de la política de humanización al personal asistencial
política participación social en salud
articulación , acciones , plan de trabajo de trabajo de la política de participación social en salud con SIAU, reporte y compromisos socialización de la política de participación social en salud vig 2026.
Informar a control interno que acciones, herramientas a la fecha se tienen tales como: manuales, guías, procesos y procedimientos estandarizados para el área de SIAU"

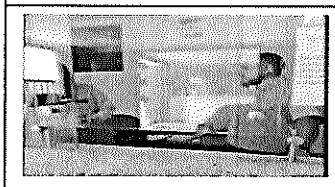
SEGUIMIENTO A PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

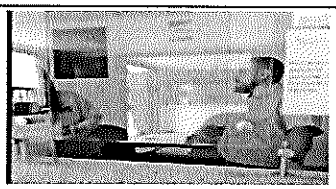
Dora del Carmen Sanchez Rodriguez
cc:63.551.538 de Bucaramanga TP 168209-t
cel: 3102285102 Email: Doraiso9000@hotmail.com

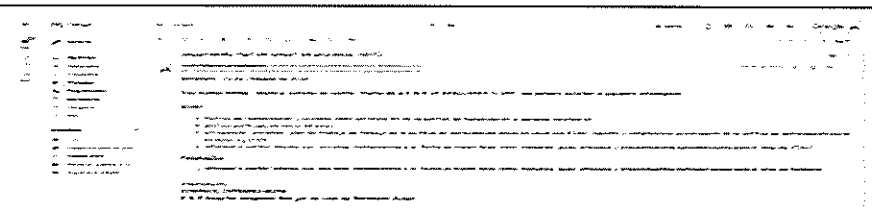
ACTA NO.9 / COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

FARMACIA:
Informar a control interno que acciones, herramientas a la fecha se tienen tales como; manuales, guías, procesos y procedimientos estandarizados para el área de farmacia

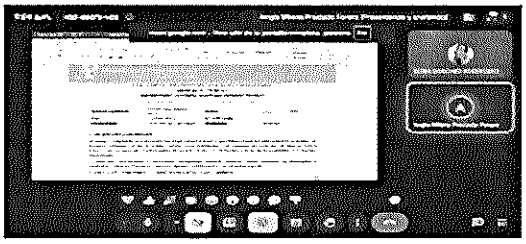


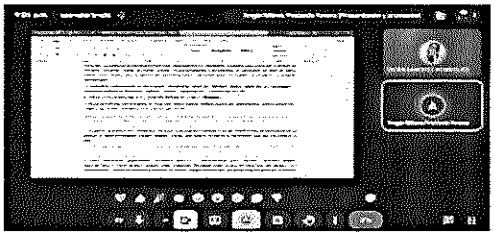


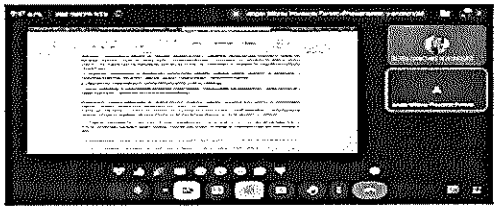


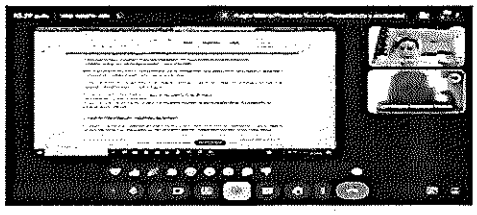


SEGUIMIENTO A PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS A TRAVES DEL PROCESO DE RESTRUCTURACIÓN DE LA PLANTA PERSONAL , PROCESO LIDERADO POR LA FIRMA ABOGADOS CON PROPOSITO DONDE SE VERIFICARON PROCESOS Y CARGAS LABORALES EN EL MES DE OCTUBRE DE 2026.









OBSERVACIONES GENERALES

Desde el sistema de Control Interno y MIPG se viene realizando el seguimiento a la POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO donde se verifico las acciones y lineamientos de la es la POLITICA DEL SERVICIO AL CUIDADANO, las herramientas implementadas para medir las satisfacción al usuario en todos los servicios de la entidad.

PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO: Auditoria de Satisfacción desde la política de Servicio al Ciudadano -MIPG, es necesario establecer responsabilidad de la ejecución , orientación y presentación de la información para los informes de PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SOLICITUDES, como insumo para los auditores de la secretaria de salud municipal antes de corte y reporte de la PAS.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
1.En la vig 2026 se dio revisión los Manuales, instructivos, estructura , mapa de procesos, organigrama, misión, visión, portafolio, metas indicadores etc. para la implementación de todos los procesos, áreas y servicios de la Entidad, independiente del nivel de operación o enfoque al que corresponden, deberán conocer e implementar la política de integridad.	VIGENCIA 2026	**Gerencia, talento humano, Calidad y Control Interno-MIPG**
2.Realizar el Benchmarking institucional teniendo en cuenta las directrices establecidas		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63551538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORA DEL CARMEN SANCHEZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 21A 28 48 VILLA CAMPESTRE	TELÉFONO:	6811975
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6037870390	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		784931701

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										$ 384.000	$ 0	$ 384.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.500	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 58.500
SUBTOTALES:									$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 58.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 48.000	$ 0	$ 48.000
SUBTOTALES:			$ 48.000	$ 0	$ 48.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 63551538	SANCHEZ RODRIGUEZ DORA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.400.000	63551538	$ 58.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.400.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 790.500