HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3

INFORME	PERIÓDICO: _X__ UNICO :	No. 02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 10 DE OCTUBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	$2.000.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	Nº 129 DEL 10 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE
NO. PROCESO SECOP II	129-2026
CONTRATISTA:	MICHELLE VERONICA TAMAYO
AREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	$4.300.000
PLAZO:	52 DIAS
ACTA DE INICIO	10 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE OCTUBRE DEL 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	256 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	52
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$4.300.000
VALOR EJECUTADO	$2.300.000
VALOR A PAGAR	$2.000.000
SALDO DEL CONTRATO	0$

Scanned with CamScanner

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMO
1	Ejecutar y aplicar los conocimientos asistenciales propios de auxiliar de enfermería en la atención integral de los pacientes conforme a los protocolos médicos y guías de atención y de acuerdo con la naturaleza de sus actividades para la prestación de los servicios de salud ofertados por el Hospital Santa Roma de Lima E.S.E.	X			
2	Promover la doctrina de la calidad, humanización, la pertinencia en la atención, seguridad del paciente, la equidad, la eficiencia y la efectividad para que los usuarios del Hospital queden satisfechos por la atención recibida	X			
3	Responder por el pertinente registro clínico en el sistema, por la legalidad de los soportes de su competencia, con el debido y completo diligenciamiento, manteniendo la fuente primaria para soportar correctamente la atención y la facturación de los servicios a las diferentes entidades de salud.	X			
4	Participar en el seguimiento, verificación y control de los compromisos desarrollando y cumpliendo a cabalidad las metas de promoción y mantenimiento de la salud pactados en los convenios y contratos asistenciales suscritos entre el hospital y las diferentes EPS sin poner en riesgo la integridad de los usuarios.	X			
5	Realizar actividades asistenciales y de acompañamiento en el traslado de pacientes cuando estos deban ser remitidos a otros prestadores de servicios de salud de mayor nivel de complejidad.	X			
6	Realizar la entrega de turnos correspondiente de acuerdo con el servicio asignado. Presentar informes relacionados con la parte asistencial que se requiera por cualquier entidad que lo exija.	X			
7	Mantener en buen estado los implementos y equipos asignados para la prestación de los servicios de salud y la ejecución del contrato.	X			

Scanned with CamScanner

8	Velar por el buen servicio del todas las áreas y servicios que tiene el hospital y vigilar y efectuar el seguimiento del vencimiento de los todos los insumos que tiene el hospital para los diferentes servicios.	**X**			
9	Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.	**X**			
10	Se brinda atención según lo indicado en los protocolos de vigilancia en salud pública y según las necesidades del paciente.	**X**			
11	Garantizar la disponibilidad al llamado ante la activación del Plan Hospitalario de Emergencias y activación de alertas y/o ante cualquier urgencia y remisión que se presente	**X**			
12	Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad.	**X**			
13	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto. Realice lo indicado por el jefe y gerencia.	**X**			

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N° 2**

Informe De Actividades periodo DESDE 10 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026

- **Anexos: Actas de Actividades, del mes de**
- **Seguridad Social N° 9513994095**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-10	87.600
PENSIÓN	2026-10	112.100
ARL	2026-10	3.600

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9513994095** correspondientes al mes de octubre, el supervisor con la suscripción del presente informe certifica

Scanned with CamScanner

que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES en** calidad de supervisor del contrato N° 129 de 10 de septiembre de 2026, certifico que el contratista Michelle Verónica Tamayo Botache identificad(a/o) con C.C. N° 1003654465 de Suarez Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, 06 de noviembre del 2026.

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO DOS (2)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 10 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026	
CONTRATO NO. 129 DE 10 DE SEPTIEMRE DE 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 129	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Michelle Verónica Tamayo Botache
No. DE IDENTIFICACIÓN	1003652465
DIRECCIÓN	Calle 4 # 4-80
TELÉFONO/CELULAR	3186578588
EPS	SALUD TOTAL
FONDO DE PENSIONES	PROTECCION
CUENTA BANCARIA	***03700002423***
TIPO DE CUENTA	Ahorros
BANCO	Bancolombia
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	52 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	$4.300.000
FECHA ACTA DE INICIO	10 de septiembre de 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 de octubre de 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	**Leandro Córdoba**
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°129 del 10 de septiembre de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al mes de octubre del 10 de octubre al 31 de octubre, de acuerdo como lo estipula el contrato en mención.	
OBLIGACIÓN No. 1: Ejecutar y aplicar los conocimientos asistenciales propios de auxiliar de enfermería en la atención integral de los pacientes conforme a los protocolos médicos y guías de atención y de acuerdo con la naturaleza de sus actividades para la prestación de los servicios de salud ofertados por el Hospital Santa Roma de Lima E.S.E.,	

Scanned with CamScanner

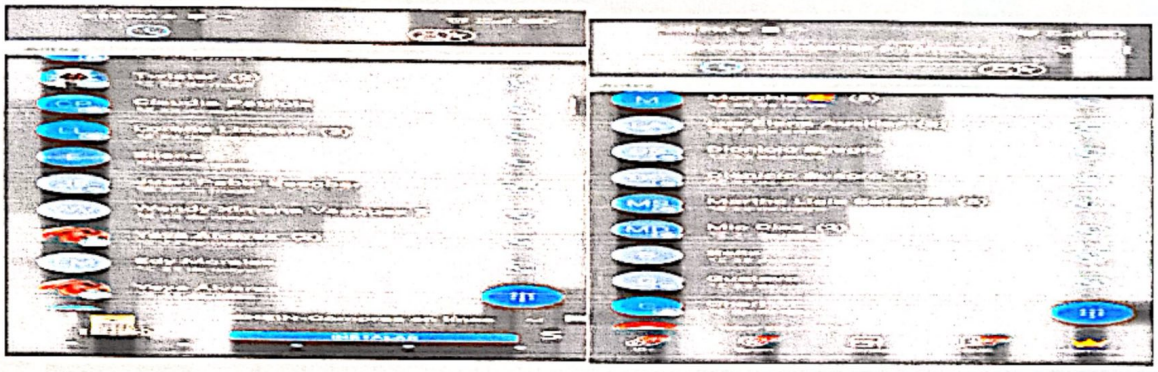
ealiza el triage. realiza inyectología Se realiza electrocardiograma. Se realiza la administración del medicamento. Se realiza la toma de laboratorio. Se realiza el acompañamiento de paciente en el transporte ambulatorio.
OBLIGACIÓN No. 2: Promover la doctrina de la calidad, humanización, la pertinencia en la atención, seguridad del paciente, la equidad, la eficiencia y la efectividad para que los usuarios del Hospital queden satisfechos por la atención recibida. Se da un trato amable y oportuno teniendo en cuenta el triage, buscando siempre la seguridad del paciente.
OBLIGACIÓN No. 3: Se realiza las notas de enfermería del paciente, se diligencia hoja de gastos, Se realiza diligenciamiento del consentimiento informado, se hace firmar constancia de servicio se envía soporte afiliación activa y se solicita autorizaciones a la eps correspondiente según lo indicado por el médico.
OBLIGACIÓN No. 4: Participar en el seguimiento, verificación y control de los compromisos desarrollando y cumpliendo a cabalidad las metas de promoción y mantenimiento de la salud pactados en los convenios y contratos asistenciales suscritos entre el hospital y las diferentes EPS sin poner en riesgo la integridad de los usuarios. Responder por el pertinente registro clínico en el sistema, por la legalidad de los soportes de su competencia, con el debido y completo diligenciamiento, manteniendo la fuente primaria para soportar correctamente la atención y la facturación de los servicios a las diferentes entidades de salud se realiza canalización de pacientes para vacunación y se realiza seguimiento por medio de registro diario
OBLIGACIÓN No. 5: Realizar actividades asistenciales y de acompañamiento en el traslado de pacientes cuando estos deban ser remitidos a otros prestadores de servicios de salud de mayor nivel de complejidad. Estuve atenta al llamado
OBLIGACIÓN No. 6: Realizar la entrega de turnos correspondiente de acuerdo con el servicio asignado. Presentar informes relacionados con la parte asistencial que se requiera por cualquier entidad que lo exija. Se realiza entrega del servicio con sus respectivos pacientes y paquetes, verificando presencia de equipos e insumos.
OBLIGACIÓN No. 7: Mantener en buen estado los implementos y equipos asignados para la prestación de los servicios de salud y la ejecución del contrato. Se da un adecuado uso a los equipos e implementos de nuestra institución para realizar una excelente prestación de servicios a los usuarios que se atiendan en la institución y garantizar una atención con calidad y humanizada.
OBLIGACIÓN No. 8: Velar por el buen servicio del todas las áreas y servicios que tiene el hospital y vigilar y efectuar el seguimiento del vencimiento de los todos los insumos que tiene el hospital para los diferentes servicios. Se realiza verificación de las fechas de vencimiento de los insumos que tiene el hospital parala prestación de servicios.
OBLIGACIÓN No. 9: Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo. Asistí a las capacitaciones programadas cumpliendo con las evaluaciones sobre las mismas, capacitaciones tales como:
OBLIGACIÓN No. 11: Garantizar la disponibilidad al llamado ante la activación del Plan Hospitalario de Emergencias y activación de alertas y/o ante cualquier urgencia y remisión que se presente. Estuve atenta al llamado por parte de mis compañeros de turno cuando requirieron mi apoyo y para remisión de los pacientes en mi turno de ambulancia.
OBLIGACIÓN No. 12: Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad. Participe de los procesos necesarios para que como hospital pudiéramos brindar una atención.

Scanned with CamScanner

OBLIGACIÓN No. 13: Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto.

Realice lo indicado por el jefe y gerencia.

-realice demanda inducida telefónica y via whatssap a las cohortes para aumentar coberturas programáticas



- Realice informes mensuales tales como: dosis aplicadas para el informe de las coberturas mensuales, registro diario, movimiento de biológicos, del esquema de Pai regular y covid, realice el registro de pérdidas de biológicos, el informe de existencia en cava de los biológicos de covid-19, se realiza el informe de saldos de pai regular.

MOVIMIENTO DE BIOLOGICOS, REGISTRO DIARIO, PLANILLA DE DOSIS APLICADAS PAI REGULAR Y COVID - 19,REGISTRO DIARIO VSR Y DOSIS APLICADAS DE FIEBRE AMARILLA DE LA COHORTE DE 15 A 18 AÑOS HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA SUAREZ TOLIMA

SOPORTES MERY CANDIA

Buen dia

Se envian informes de pai del mes de octubre. quedo atenta a cualquier comentario. mil gracias

HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
SUAREZ TOLIMA

4 archivos adjuntos • Analizados por Gmail

MUNICIPIOS MOV... MUNICIPIOS NUE... REGISTRO DIARI... Anexo 7. Formulario ...

Responder Responder a todos Reenviar

PLANTILLA DE SALDOS DEL MES OCTUBRE 2026 SUAREZ

SOPORTES MERY CANDIA

Buen dia

Envio saldos del mes de OCTUBRE 2026 del hospital de suarez. quedo atenta a cualquier comentario

HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
SUAREZ TOLIMA

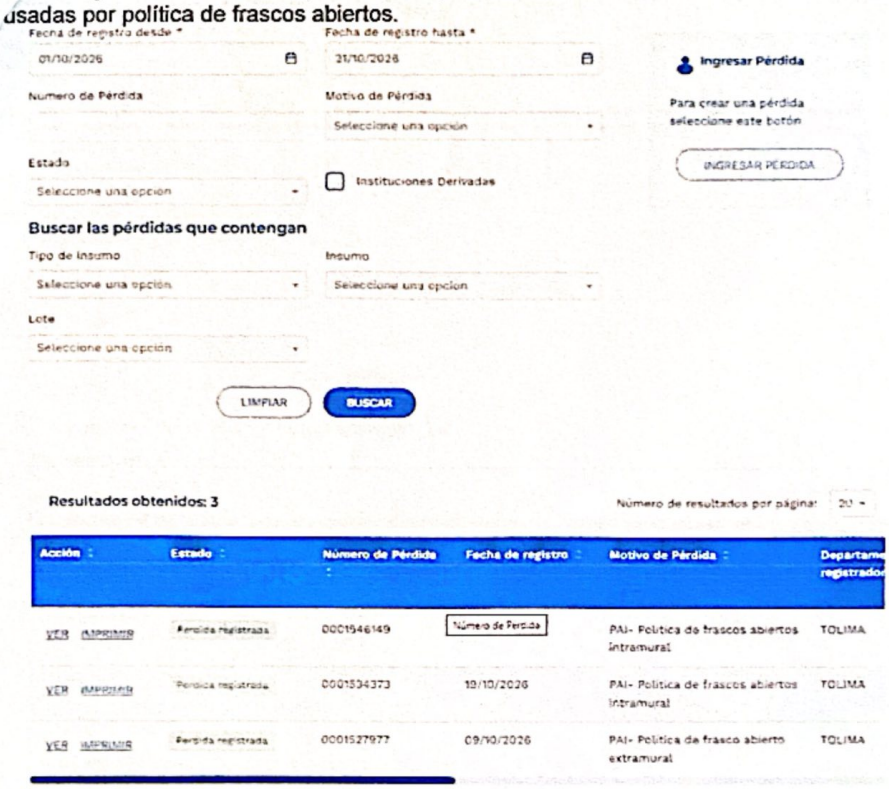
2 archivos adjuntos • Analizados por Gmail Añadirlo todo a Drive

Requerimiento (02)... PLANTILLA SALD...

Responder Reenviar

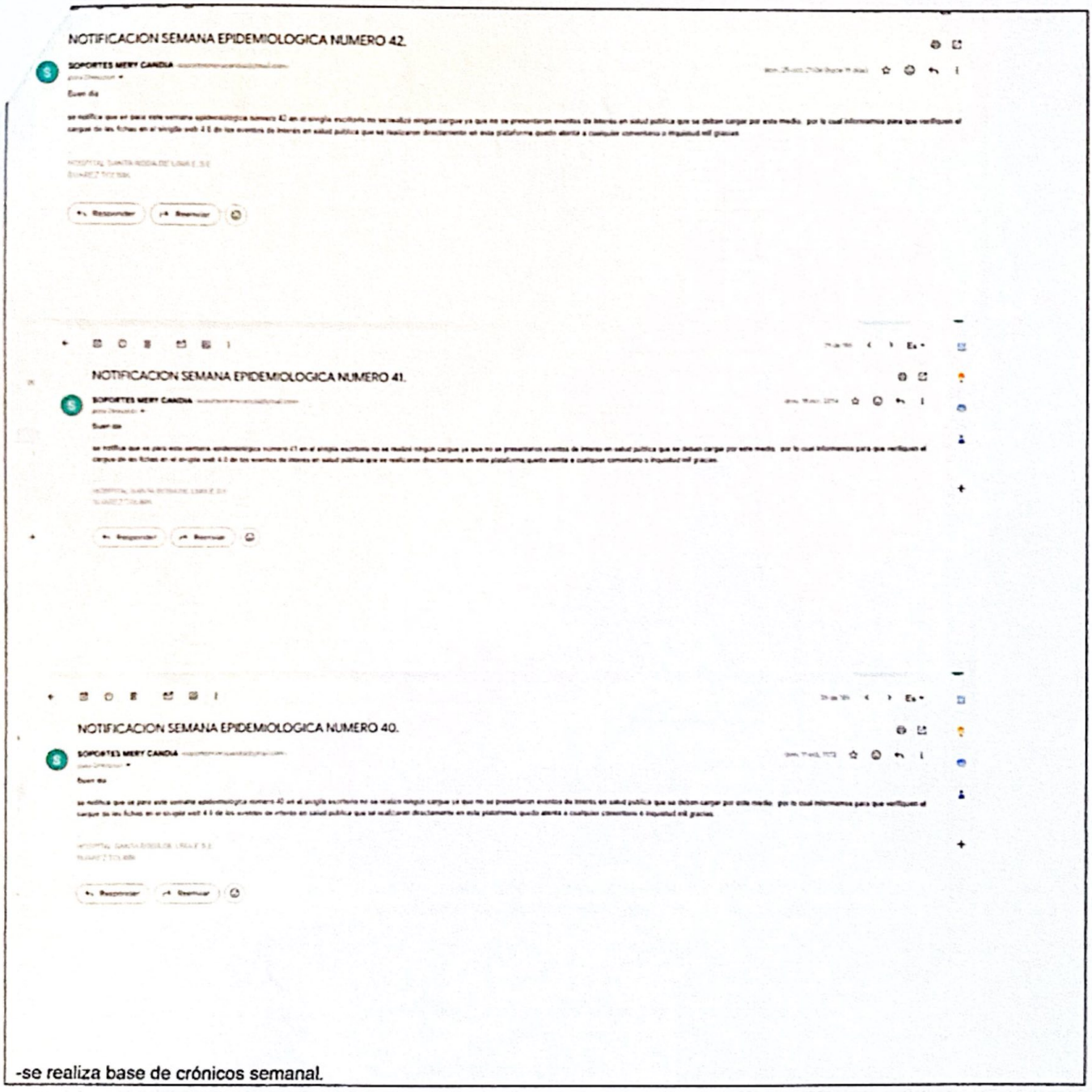
Scanned with CamScanner

zar cargue de las vacunas aplicadas a la plataforma PAIWEB, de la misma manera se realizan las pérdidas de las vacunas usadas por política de frascos abiertos.



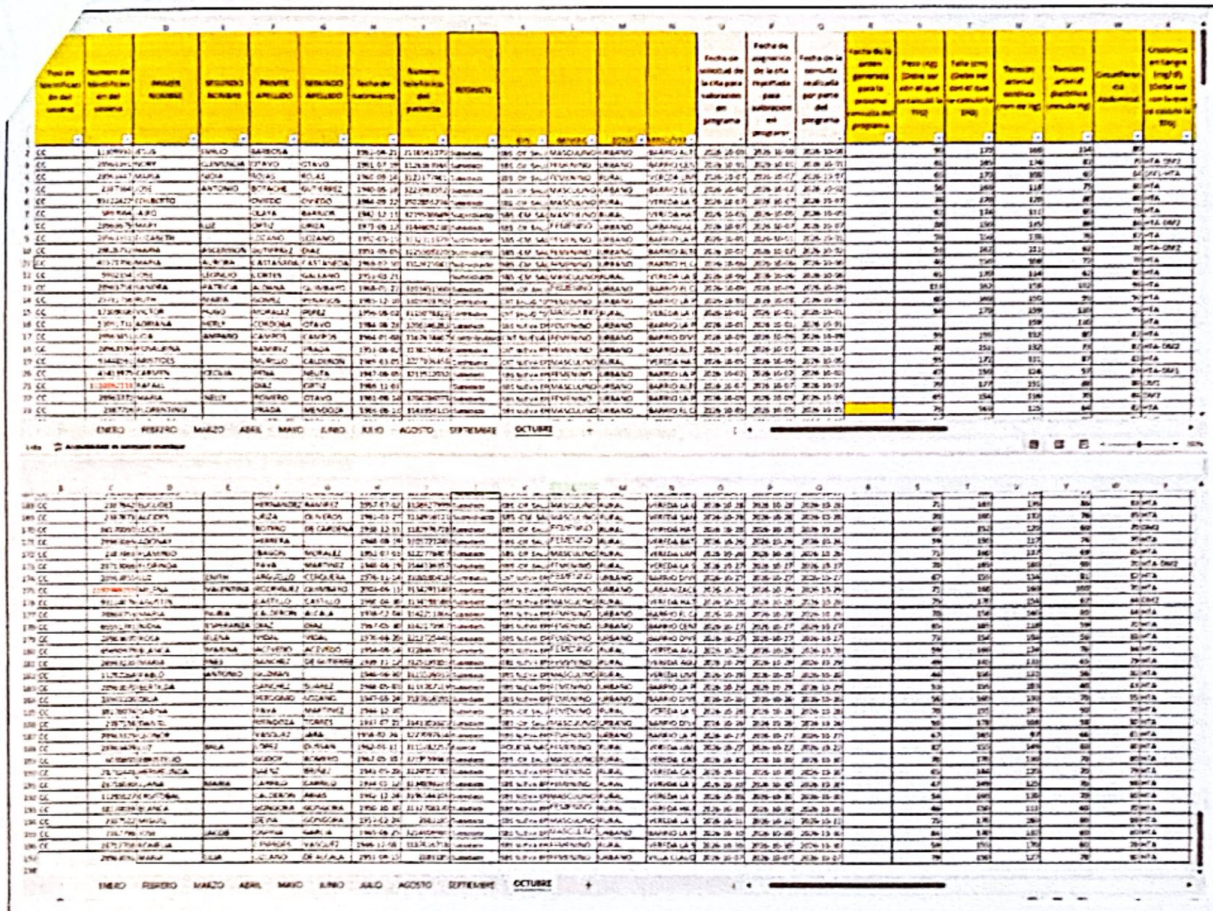
-Realice los informes de sivigila que se realizan todos los lunes antes de medio día, realice el registro de las fichas que llegan en físico del servicio de urgencias al sivigila escritorio.

Scanned with CamScanner

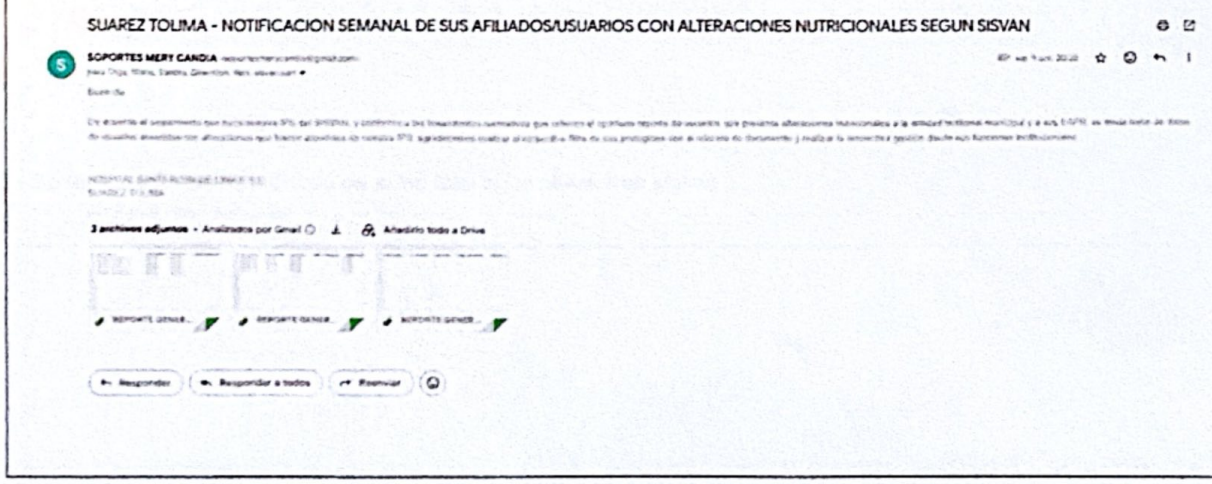


-se realiza base de crónicos semanal.

Scanned with CamScanner



-se realiza cargue de las consultas de promoción y prevención descargadas directamente de la plataforma e historias clínicas SIHOS, realizando el cargue en la plataforma del SISVAN Para la revisión de la clasificación nutricional en cada curso de vida y las gestantes.



Scanned with CamScanner

-se realiza seguimiento a los pacientes con tratamiento rábico.

Se realiza llamadas telefónicas a los pacientes autorizados para la aplicación de tratamiento.

NUEVA SOLICITUD DE VACUNA Y SUERO ANTIRRABICO MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA

hospital santa rosa de lima

Buen dia, envio información para nueva solicitud de la vacuna antirrábica para este paciente se envia Ficha de Notificacion ingresada directamente al sivigila

Cuenta autoriza_antirrabico

para LUZ

Autorizado: MUNICIPIO: SUAREZ - PCTE (s): JOSE ADELMIRO BAQUERO VARGAS - TTO ANTIRRABICO

Cordial Saludo,

**** Toda Solicitud de tto. Para la entrega debe estar Reportado a la PAIWEB***

Verificado los Soportes, Se Autoriza Tto. Reclamar Inmediatamente en el Laboratorio Departamental,

PACIENTE (S): JOSE ADELMIRO BAQUERO VARGAS

MUNICIPIO	FECHA AUTORIZACION	FECHA SOLICITA	FECHA AGRE WEB FECHA CON ALTA	Dosis en Mes en Solicitar TTO Desde el Agresor Pcte en Riesgo	NOMBRE - APELLIDO	EDAD	SEXO	Dosis de Vacuna Entregar	SUERO HOMOLOGO SUERO HETEROLOGO	Especie AGRESORA	Observaciones para la IPS
SUAREZ	17/06/2025	17/06/2025	17-06-25 17-06-25	0	JOSE ADELMIRO BAQUERO VARGAS	3		4		Perro Perdido	Esquema de Vacunacion: 4 dosis se aplica en dia 0-3-7-14 IMC o rabicas

Por favor Realizar el Ajuste (7) cuando Termine Tto.
Gracias. Bendiciones,

NOTA CONFIDENCIAL: Cualquier copia, uso o distribucion no autorizados de este mensaje y sus adjuntos puede generar responsabilidades legales. Si usted no es destinatario de este correo, por favor notifiquelo al remitente. Aplicamos la Ley Estatutaria de 2012, que protege el derecho de acceso a la información pública. Antes de imprimir este mensaje, comprueba si es necesario hacerlo. El Medio Ambiente es cuestión de TODOS.

NUEVA SOLICITUD DE VACUNA ANTIRRABICA MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA

hospital santa rosa de lima

Buen dia, envio información para nueva solicitud de la vacuna antirrabica para este paciente se envia Ficha de Notificacion ingresada directamente al sivigila

Cuenta autoriza_antirrabico

POR AHORA NO SE AUTORIZA URGENTE. Por Ahora NO se Autoriza MUNICIPIO: SUAREZ - Pcte: CHARON JULIANA PRADA OYOLA - NO Cumple Criterios Cordial Saludo. Denotar

hospital santa rosa de lima

buen dia se envia correccion

Cuenta autoriza_antirrabico

para LUZ

Autorizado: MUNICIPIO: SUAREZ - PCTE (s): CHARON JULIANA PRADA OYOLA - TTO ANTIRRABICO

Cordial Saludo,

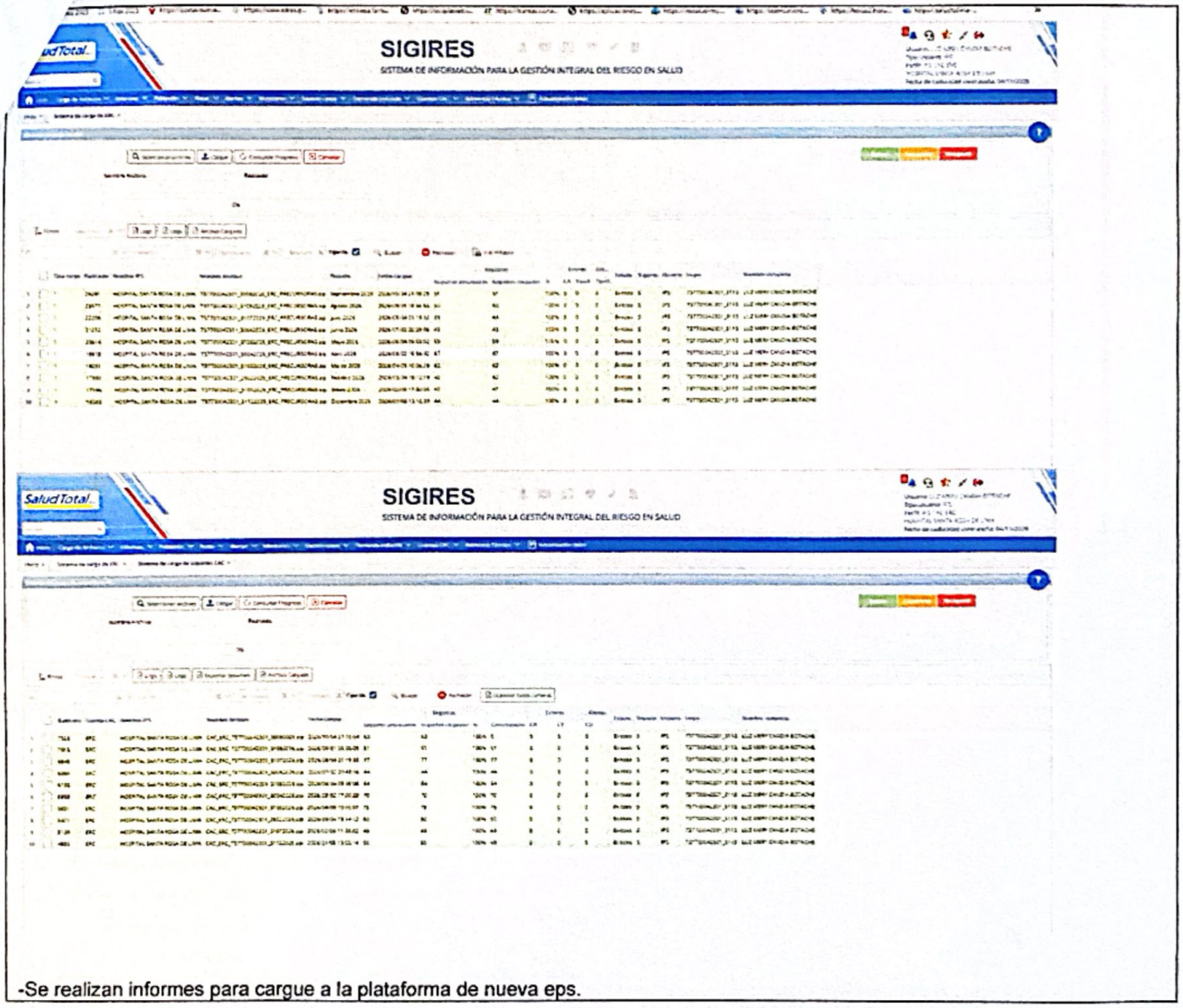
**** Toda Solicitud de tto. Para la entrega debe estar Reportado a la PAIWEB***

Verificado los Soportes, Se Autoriza Tto. Reclamar Inmediatamente en el Laboratorio Departamental,

MUNICIPIO	FECHA AUTORIZACION	FECHA SOLICITA	FECHA AGRE WEB FECHA CON ALTA	Dosis en Mes en Solicitar TTO Desde el Agresor Pcte en Riesgo	NOMBRE - APELLIDO	EDAD	SEXO	Dosis de Vacuna Entregar	SUERO HOMOLOGO SUERO HETEROLOGO	Especie AGRESORA	Observaciones para la IPS

-Se realiza informe de crónicos de salud total en la plataforma sigires

Scanned with CamScanner



-Se realizan informes para cargue a la plataforma de nueva eps.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE CARGUE - SEGUIMIENTO

Se radicó exitosamente la información de seguimiento entregada al Portal Nueva EPS.

Prestador:	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
Codigo del prestador:	737700042301
Periodo reportado:	2026-10
Numero de radicado:	1993e29d-8f98-4557-aeaf-e412ce8358f4
Registros procesados:	24
Registros cargados:	24
Fecha de cargue:	3/11/26, 10:16 p. m.
Usuario:	3-1110263113
Nombre del usuario:	LUZ CANDIA
Correo del usuario:	merycan96@hotmail.com
Cargo:	IPS
Estado:	EXITOSO

CERTIFICADO DE CARGUE - INSCRIPCIÓN

Se radicó exitosamente la información de inscripción entregada al Portal Nueva EPS.

Prestador:	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
Codigo del prestador:	737700042301
Periodo reportado:	2026-10
Numero de radicado:	ea5e9ec7-d701-4fc4-85e4-ad10f0ad70f4
Registros procesados:	6
Registros cargados:	6
Fecha de cargue:	3/11/26, 10:08 p. m.
Usuario:	3-1110263113
Nombre del usuario:	LUZ CANDIA
Correo del usuario:	merycan96@hotmail.com
Cargo:	IPS
Estado:	EXITOSO

-Entregar soportes a facturación del mes de octubre.

Scanned with CamScanner

16 OCTUBRE DE 2026 MERI

SOPORTES MERY CANDIA

16 OCTUBRE DE 2026 MERI

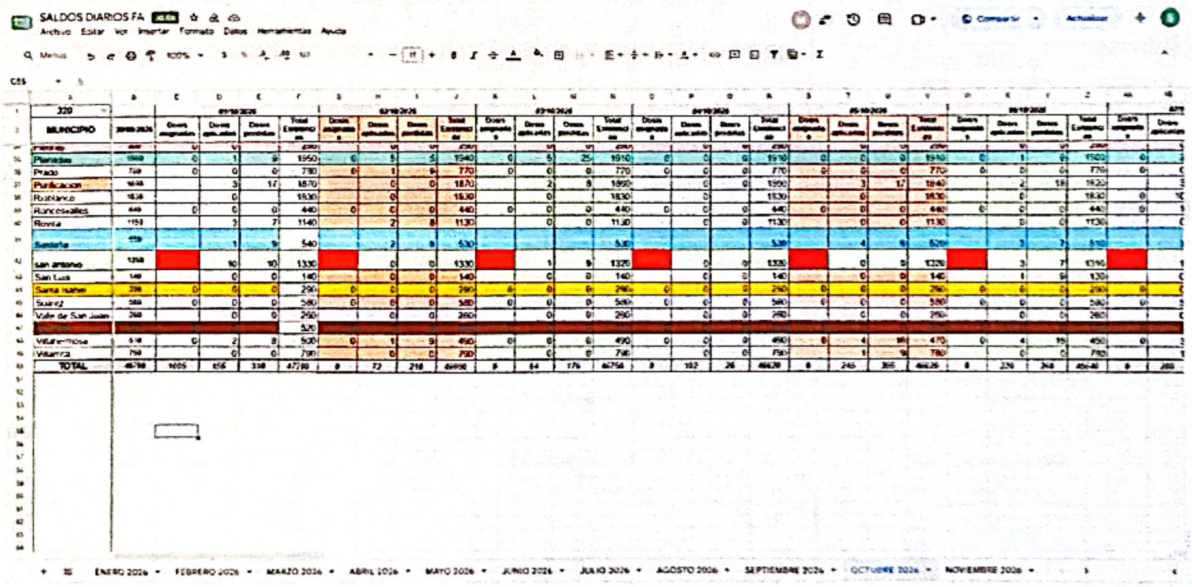
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
SUAREZ TOLIMA

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail ⓘ Añadir a Drive

16 OCTUBRE DE 2...

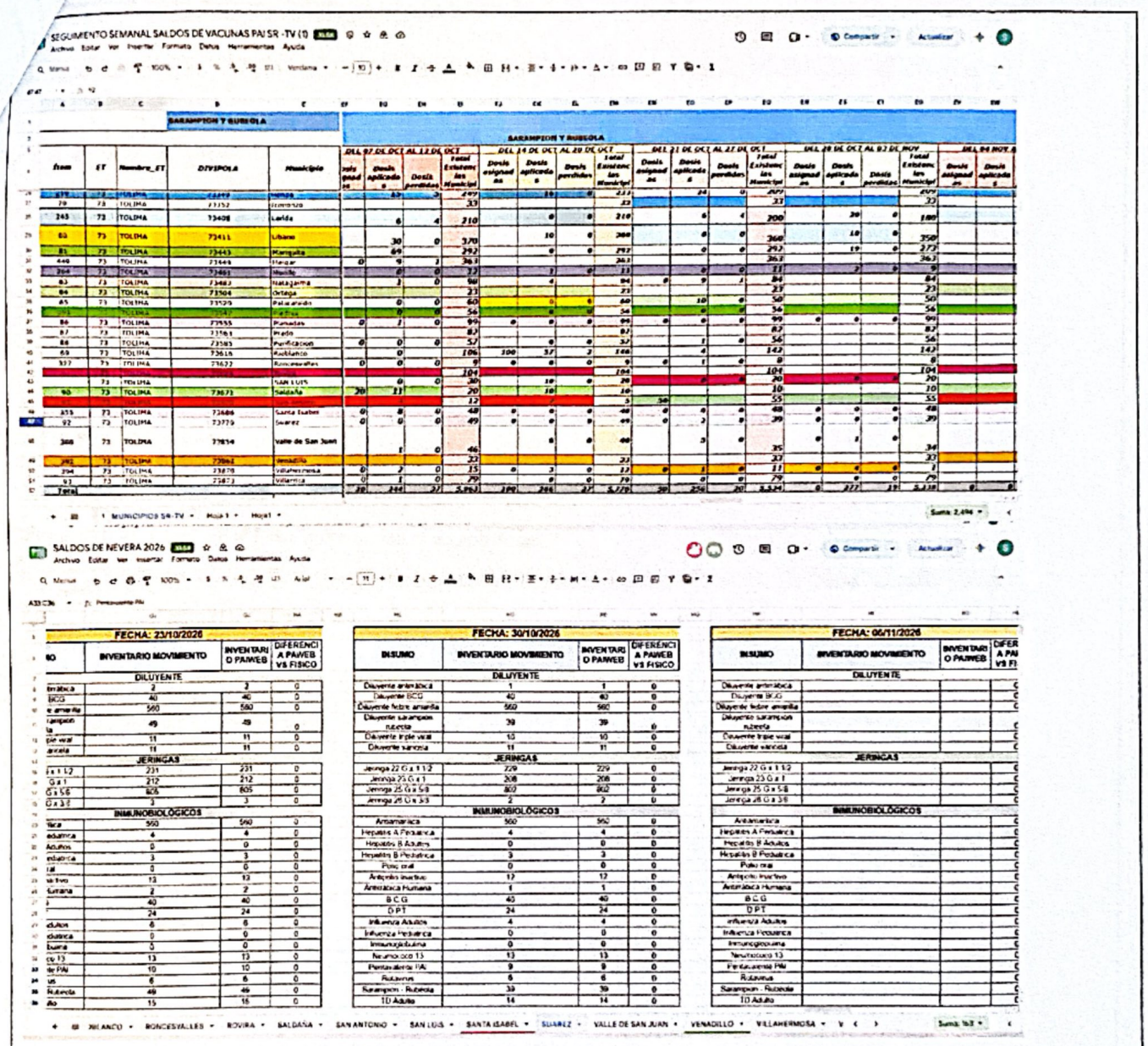
Responder Reenviar

-diligenciar a diario las dosis aplicadas y perdidas de fiebre amarilla



-Diligenciar semanal los saldos de la cava y saldos de sarampión- rubeola y triple viral.

Scanned with CamScanner



SEGUIMIENTO SEMANAL SALDOS DE VACUNAS PAI SR -TV (1)

SARAMPION Y RUBEOLA

Ipsm	ET	Nombre_ET	DIVIPOLA	Municipio	DEL 07 DE OCT AL 13 DE OCT				DEL 14 DE OCT AL 20 DE OCT				DEL 21 DE OCT AL 27 DE OCT				DEL 28 DE OCT AL 03 DE NOV				DEL 04 NOV A	
					Dosis asignadas	Dosis aplicadas	Dosis perdidas	Total Existencias Municipal	Dosis asignadas	Dosis aplicadas	Dosis perdidas	Total Existencias Municipal	Dosis asignadas	Dosis aplicadas	Dosis perdidas	Total Existencias Municipal	Dosis asignadas	Dosis aplicadas	Dosis perdidas	Total Existencias Municipal	Dosis asignadas	Dosis aplicadas
279	73	TOLIMA	73152	Dolores				33				33				33				33		
243	73	TOLIMA	73408	Lerida		6	4	310		0	0	310		6	4	300		20	0	280		
83	73	TOLIMA	73411	Libano		30	0	370		10	0	360		0	0	360		10	0	350		
81	73	TOLIMA	73443	Mariquita		69		292		0	0	292		0	0	292		19	0	273		
448	73	TOLIMA	73449	Honda	0	9	3	363				363				363				363		
264	73	TOLIMA	73461	Huila		0	0	33		1	0	33		0	0	33		2	0	31		
83	73	TOLIMA	73483	Natagaima		2	0	96		4		94	0	9	1	84				84		
84	73	TOLIMA	73504	Ortega				23				23		10	0	50				50		
85	73	TOLIMA	73520	Palocabildo		0	0	60		0	0	60				56				56		
295		TOLIMA	73547	Piedras		0	0	56		0	0	56		0	0	99	0	0	0	99		
86	73	TOLIMA	73555	Planadas	0	1	0	99	0	0	0	99	0	0	0	82				82		
87	73	TOLIMA	73563	Prado				83				83				56				56		
88	73	TOLIMA	73585	Purificacion	0	0	0	57		0	0	57		1	0	142				142		
89	73	TOLIMA	73616	Rioblanco		0		106	100	37	3	166		4		8				8		
337	73	TOLIMA	73622	Roncesvalles	0	0	0	9	0	0	0	9	0	1	0	104				104		
								104				104				20				20		
	73	TOLIMA		SAN LUIS		0	0	20		10	0	20				10				10		
90	73	TOLIMA	73673	Saldaña	20	21		20		10		10				55				55		
								12				5	50			48				48		
335	73	TOLIMA	73686	Santa Isabel	0	0	0	48	0	0	0	48	0	0	0	39	0	0	0	39		
92	73	TOLIMA	73770	Suarez	0	0	0	49	0	0	0	49	0	2	0							
388	73	TOLIMA	73854	Valle de San Juan		1	0	46		0	0	46		3	0	35	0	1	0	34		
282	73	TOLIMA	73861	Venadillo				33				33				33				33		
294	73	TOLIMA	73870	Villahermosa	0	2	0	15	0	2	0	13	0	1	0	11	0	4	0	7		
93	73	TOLIMA	73873	Villarrica	0	1	0	79	0	0	0	79	0	0	0	79	0	0	0	79		
Total					20	244	27	5,063	100	266	27	5,170	50	256	20	5,324	0	277	19	5,128	0	0

SALDOS DE NEVERA 2026

FECHA: 23/10/2026

BIO	INVENTARIO MOVIMIENTO	INVENTARIO PAIWEB	DIFERENCIA PAIWEB VS FISICO
DILUYENTE			
tetánica	2	2	0
BCG	40	40	0
e amarilla	560	560	0
rampion ta	49	49	0
ple viral	11	11	0
aricela	11	11	0
JERINGAS			
1 x 1 1/2	231	231	0
0 x 1	212	212	0
0 x 5/8	805	805	0
0 x 3/8	3	3	0
INMUNOBIOLÓGICOS			
tica	560	560	0
eduatrica	4	4	0
Adultos	0	0	0
eduatrica	3	3	0
ial	0	0	0
ta trivo	12	12	0
Gurana	2	2	0
	40	40	0
	24	24	0
eduatrica	6	6	0
eduatrica	0	0	0
buana	0	0	0
cv 13	13	13	0
de PAI	10	10	0
us	6	6	0
Rubeola	49	49	0
Ad	15	15	0

FECHA: 30/10/2026

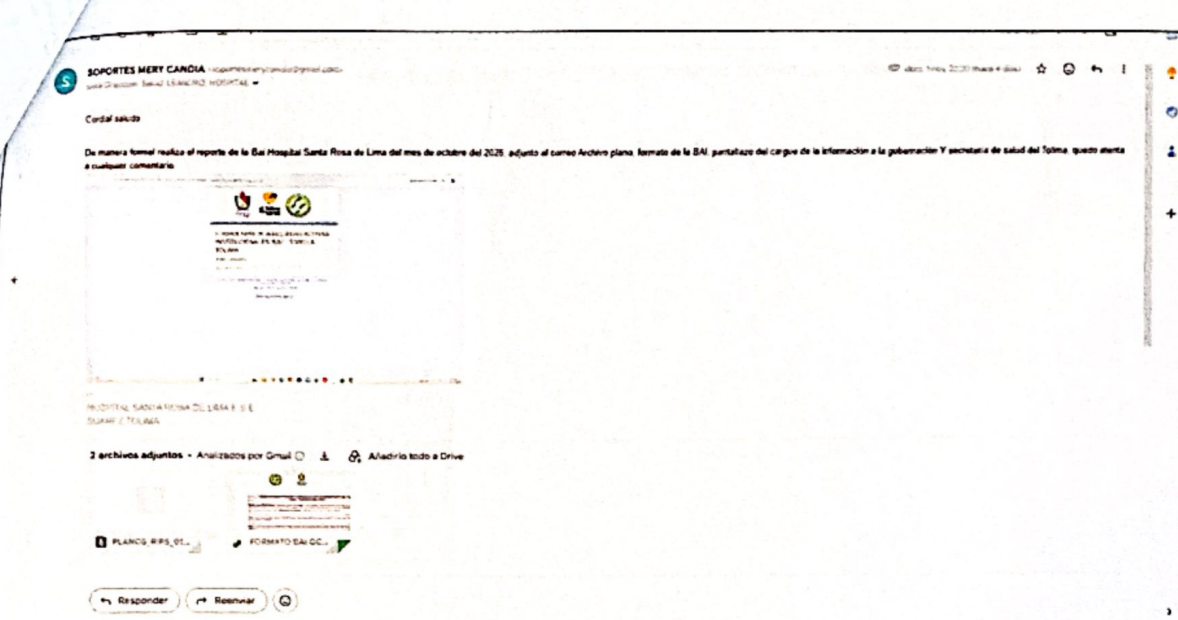
INSUMO	INVENTARIO MOVIMIENTO	INVENTARIO PAIWEB	DIFERENCIA PAIWEB VS FISICO
DILUYENTE			
Diluyente antiamarílica	1	1	0
Diluyente BCG	40	40	0
Diluyente fiebre amarilla	560	560	0
Diluyente sarampion rubeola	39	39	0
Diluyente triple viral	10	10	0
Diluyente varicela	11	11	0
JERINGAS			
Jeringa 22 G x 1 1/2	229	229	0
Jeringa 23 G x 1	208	208	0
Jeringa 25 G x 5/8	802	802	0
Jeringa 26 G x 3/8	2	2	0
INMUNOBIOLÓGICOS			
Antiamarílica	560	560	0
Hepatitis A Pediatrica	4	4	0
Hepatitis B Adultos	0	0	0
Hepatitis B Pediatrica	3	3	0
Polio oral	0	0	0
Antipolio inactivo	12	12	0
Antidiftérica Humana	1	1	0
B C G	40	40	0
D P T	24	24	0
Influenza Adultos	4	4	0
Influenza Pediatrica	0	0	0
Inmunoglobulina	0	0	0
Neumococo 13	13	13	0
Pentavalente HA	9	9	0
Rotavirus	6	6	0
Sarampion - Rubeola	38	38	0
TD Adulto	14	14	0

FECHA: 06/11/2026

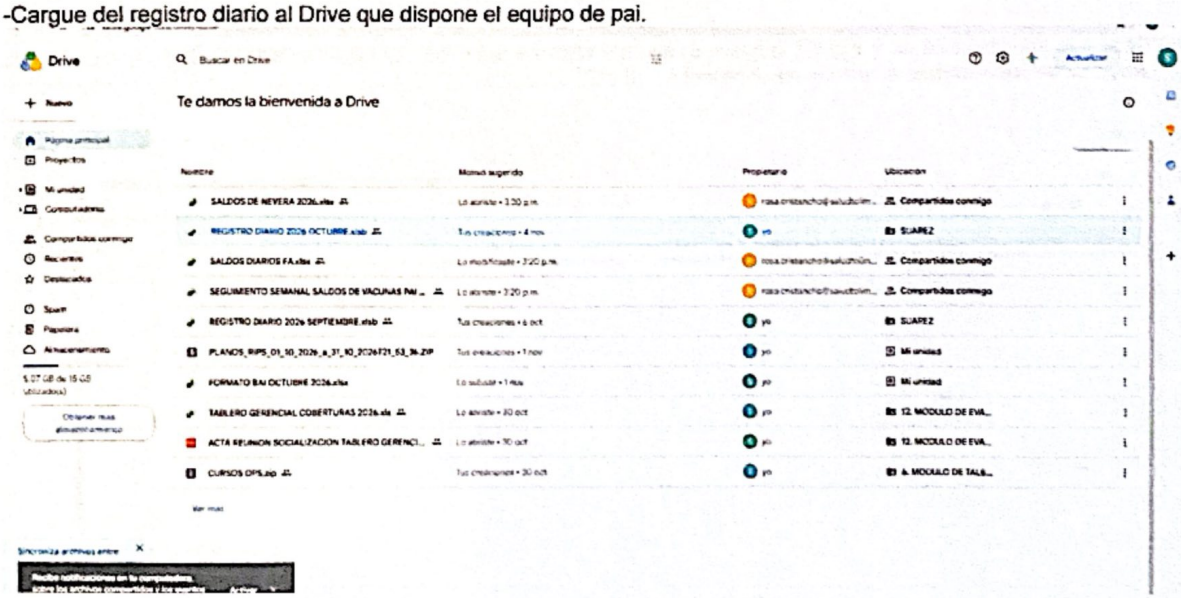
INSUMO	INVENTARIO MOVIMIENTO	INVENTARIO PAIWEB	DIFERENCIA PAIWEB VS FISICO
DILUYENTE			
Diluyente antiamarílica			
Diluyente BCG			
Diluyente fiebre amarilla			
Diluyente sarampion rubeola			
Diluyente triple viral			
Diluyente varicela			
JERINGAS			
Jeringa 22 G x 1 1/2			
Jeringa 23 G x 1			
Jeringa 25 G x 5/8			
Jeringa 26 G x 3/8			
INMUNOBIOLÓGICOS			
Antiamarílica			
Hepatitis A Pediatrica			
Hepatitis B Adultos			
Hepatitis B Pediatrica			
Polio oral			
Antipolio inactivo			
Antidiftérica Humana			
B C G			
D P T			
Influenza Adultos			
Influenza Pediatrica			
Inmunoglobulina			
Neumococo 13			
Pentavalente HA			
Rotavirus			
Sarampion - Rubeola			
TD Adulto			

-Se realiza informe de búsqueda activa institucional mensual con los rips totales y se envia via correo a salud publica.

Scanned with CamScanner



-Cargue del registro diario al Drive que dispone el equipo de pai.



-se realiza BAI Del evento de infecciones y se envía correo mensual.

Scanned with CamScanner

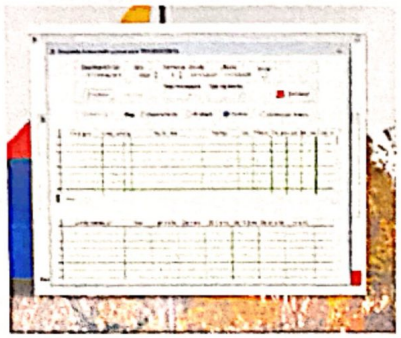
NOTIFICACION DE LA REALIZACION DE LA BAI IAPMO DE DEL MES DE OCTUBRE DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA

SOPORTES MERY CANDIA

Cordial saludo

Doctora Martha

Envio formato BAI del mes de OCTUBRE del 2026



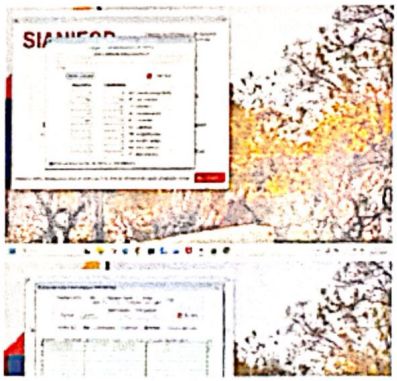
Responder Reenviar

-Se realiza BAI DE FIEBRE AMARILLA para ser enviada via correo a salud pública y se os reunimos con la técnico sivigila de salud pública y el medico de turno del hospital todos los días lunes teniendo en cuenta la semana epidemiológica.

BAI SEMANAL DEL 18 DE OCTUBRE AL 24 DE OCTUBRE

SOPORTES MERY CANDIA

Se notifica que al realizar busqueda activa institucional (BAI) para los eventos de FIEBRE AMARILLA pero al momento de realizar el proceso se cierra el sivigila se adjuntas pantallazo del cierre inesperado del sivigila por lo cual no se puede enviar archivos planos de la semana el proceso se realiza con los CIE 10 de las consultas que se realizaron en la semana se envia el formato excel de la BAI se realiza BAI del 18 de OCTUBRE al 24 de OCTUBRE del 2026. Se encontramos 2 hcs de las cuales se realizó la revision de la historia clinica y no cumplen definicion de caso



-Se realiza BAI SARMAPION RUBEOLA para ser enviada via correo a salud publica y se os reunimos con la técnico sivigila de salud publica y el medico de turno del hospital todos los días lunes teniendo encuenta la semana epidemiológica.

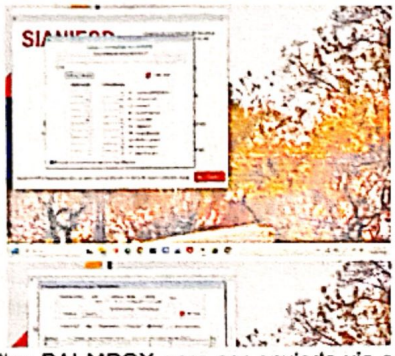
Scanned with CamScanner

NOTIFICACION DE REALIZACION DE LA BAI DEL EVENTO DE SARAMPION-RUBEOLA DEL 18 DE OCTUBRE AL 24 DE OCTUBRE DEL 2026.

SOPORTES MERY CANDIA

Cordial saludo

Se notifica que al realizar búsqueda activa institucional (BAI) para los eventos de SARAMPION RUBEOLA ningun rips cumple criterio con los diagnósticos diferenciales cargados previamente al sivigila para identificar estos eventos se adjunta pantallazo donde indica 0 rips compatibles con estos eventos, se adjuntan rips y el formato excel de la BAI se realiza BAI del 18 de OCTUBRE al 24 de OCTUBRE del 2026



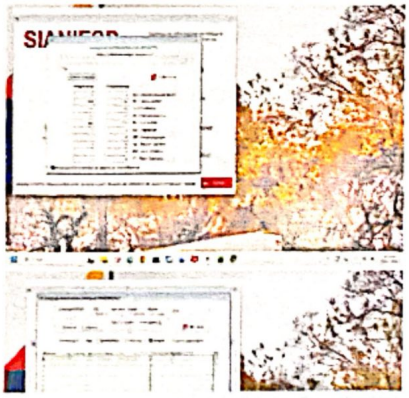
-Se realiza BAI MPOX para ser enviada via correo a salud pública y se os reunimos con la técnico sivigila de salud pública y el medico de turno del hospital todos los días lunes teniendo en cuenta la semana epidemiológica.

NOTIFICACION DE REALIZACION DE LA BAI DEL EVENTO DE MPOX DEL 18 DE OCTUBRE AL 24 DE OCTUBRE DEL 2026.

SOPORTES MERY CANDIA

Cordial saludo

Se notifica que al realizar busqueda activa institucional (BAI) para los eventos de MPOX ningun rips cumple criterio con los diagnósticos diferenciales cargados previamente al sivigila para identificar estos eventos, se adjunta pantallazo donde indica 0 rips compatibles con estos eventos, se adjuntan rips y el formato excel de la BAI, se realiza BAI del 18 de OCTUBRE al 24 de OCTUBRE del 2026



Firmado en Suarez, 05 del mes de noviembre del (2026)

Veronica Tamayo

Firma del contratista

Cedula 1003652465

Scanned with CamScanner

Suarez (Tolima) 05 de noviembre del 2026.

CUENTA DE COBRO

EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3

ADEUDA A:

A, **Michelle Verónica Tamayo Botache,** identificada con CC 1.003.652.465 de Silvania, la suma de **Dos millones de pesos ($2.000.000)**, por concepto del pago de prestación de servicios del período comprendido entre el 10 de octubre al 31 de octubre del 2026, dentro del contrato de prestación de servicios N. 129 del 10 de septiembre del 2026, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.

Veronica Tamayo
MICHELLE VERONICA TAMAYO BOTACHE
C. C 1.003.652.465

Scanned with CamScanner

aportes 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 1003652465		TAMAYO MICHELLE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 4 80	SUAREZ-TOLIMA	3027412153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	74793103	95139948095	N	2026/11/18	2026/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$203,300

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)						$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,600		$0	$0
Ciudad: SUAREZ Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,600		$0	$0
1	CC	1003652465	TAMAYO MICHELLE	230201	9	($525,272)	($84,100)	EPS002	9	($525,272)	($65,700)		0	$0	$0	14-25	9	($525,272)	($2,800)	0	$0	$0
2	CC	1003652465	TAMAYO MICHELLE	230201	21	$1,225,634	$196,200	EPS002	21	$1,225,634	$153,300		0	$0	$0	14-25	21	$1,225,634	$6,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,600		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes 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 1003652465		TAMAYO MICHELLE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 4 80	SUAREZ-TOLIMA	3027412153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	74793103	9513994095	N	2026/11/18	2026/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$203,300

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	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,100	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$112,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$3,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,600	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$87,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$203,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$112,100
$112,100
$3,600
$3,600
$87,600
$87,600
$203,300

2026/11/05 04:09 PM

Scanned with CamScanner