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

INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	2.300.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	N.158 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	158-2026
CONTRATISTA:	LAURA KATHERIN RIAÑO MURILLO
AREA	ENFERMERIA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMAE.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 6.900.000
PLAZO:	TRES MESES
ACTA DE INICIO	SI- 01 DE OCTUBRE 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 DICIEMBRE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	295- 30 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)	30
AVANCE PORCENTUAL (%)	33.33%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$ 6.900.000
VALOR EJECUTADO	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 2.300.000
SALDO DEL CONTRATO	$ 4.600.000

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.	✓			
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.	✓			
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.	✓			
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.	✓			
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.	✓			
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.	✓			

Scanned with CamScanner

7	Mantener en buen estado los implementos y equipos asignados para la prestación de los servicios de salud y la ejecución del contrato.	✓			
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.	✓			
9	Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.	✓			
10	Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública.	✓			
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.	✓			
12	Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad.	✓			
13	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto.	✓			

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N° 01**
- **Informe De Actividades periodo: OCTUBRE 2026**
- **Seguridad Social N° 9512833302**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-10	$ 218.900
PENSIÓN	2026-10	$ 280.200
ARL	2026-10	$ 42.700

Scanned with CamScanner

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9512833302** correspondientes al mes de OCTUBRE, el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica 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.158 DEL 01 DE OCTUBRE DEL 2026, certifico que el contratista **LAURA KATHERIN RIAÑO MURILLO** identificada con C.C. N° 1110263404 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, el 04 de NOVIEMBRE 2026.

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

Scanned with CamScanner

Suarez (Tolima), 03 de noviembre de dos mil veintiséis (2026)

CUENTA DE COBRO

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

ADEUDA A:

A, **LAURA KATHERIN RIAÑO MURILLO,** identificada con cc 1.110.263.404 de Suarez, la suma de **dos millones trecientos mil pesos ($2.300.000)**, por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el 01 de octubre al 31 de octubre de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios N.158 del 01 de octubre de 2026, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMAE.S.E.

Laura Katherin Riaño Murillo
LAURA KATHERIN RIAÑO MURILLO
C. C 1.110.263.404

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO UNO (01)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026	
CONTRATO N.158 DEL 01 DE OCTUBRE DEL 2026	
NUMERO 158 PROCESO DE SECOP II	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA KATHERIN RIAÑO MURILLO
No. DE IDENTIFICACIÓN	1110263404
DIRECCIÓN	VEREDA SAN RAFAEL
TELÉFONO/CELULAR	3185679647
EPS	Salud total
FONDO DE PENSIONES	Porvenir
CUENTA BANCARIA	*466570036555*
TIPO DE CUENTA	Ahorros
BANCO	Banco Agrario De Colombia
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMAE.S.E.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	TRES MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	$ 6.900.000
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DEL 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	**Leandro Córdoba**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

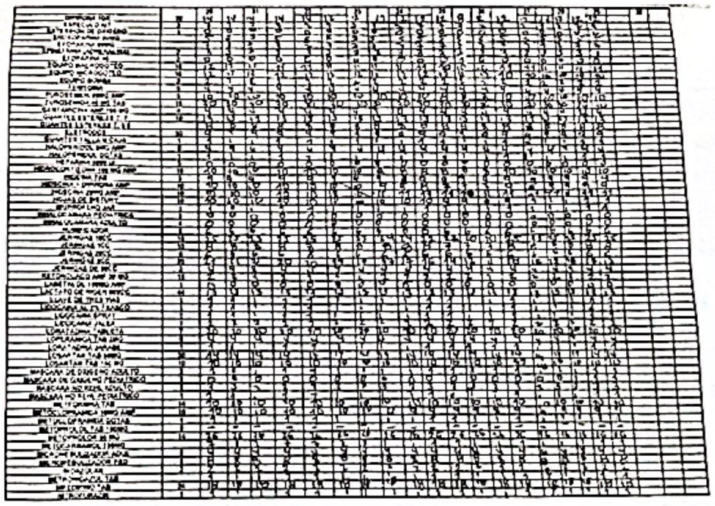
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N.158 del 01 de OCTUBRE del 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al mes de OCTUBRE del 01 de octubre al 31 de octubre de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.

Scanned with CamScanner

OBLIGACIÓN No. 1:
Se Ejecuta y aplica 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.
Se realiza valoración del triage
Se realiza aplicación de inyectologia
Se realiza toma de electrocardiogramas
Se realiza la administración de medicamentos
Se realiza la toma de laboratorios clínicos
Se realiza el acompañamiento de paciente en el transporte ambulatorio

OBLIGACIÓN No. 2:
Se Promueve 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.

OBLIGACIÓN No. 3:
Se Responde 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.



OBLIGACIÓN No. 4:
Se Participa 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.

OBLIGACIÓN No. 5:
Se Realiza 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.

Scanned with CamScanner

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

FORMATO DE REGISTRO DE DESPLAZAMIENTO DE AMBULANCIA

FECHA 23/10/2026 HORA 301. HORA SALIDA 11:48 PLACA # gks 554.
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE William Smith Quiceno Cardona.
EDAD 9 años TIPO DOC [CC] [TI] [X] NUMERO 1110263603.
E.R.P. Salud Total.
DIAGNOSTICO R509. ESPECIALIDAD Valoración por pediatra.
IPS RECIBE Hospital San Rafael CIUDAD Espinal - Tolima.
MD REMITE Carlos Canal. MD AUTORIZA

DATOS TRIPULACION
CONDUCTOR Dairo molina AUXILIAR Laura Rioño.
MEDICO ACOMPAÑANTE Mayli Cardona.
HORA ENTREGA 12:40. MD QUE RECIBE
FECHA Y HORA INGRESO DE LA MOVIL AL HOSPITAL NUEVAMENTE 23/10/2026. 13:39.

NOTAS DE TRASLADO DEL PACIENTE

Recibo Paciente masculino de 3 años de edad, Alerta, consiente y orientado en la ambulancia de Placas gks554 en compañia de su familiar, canalizado en pliegue del antebrazo derecho Con Yelco #24 Con Adaptor, Con aceptación el hospital San Rafael del espinal para Valoración por pediatria, Salimos auxiliar, Conductor y acompañante, Llegamos al hospital admisionamos al paciente nos dirijimos al area de pediatria donde es aceptado por el pediatra. Del dato fonsea, el cual nos refiere que pasamos al paciente a hospitalario Pasamos paciente Cargado en camilla, Medico nos firma Hifacos. Entrego paciente. Alerta, consiente y orientado en compañia de su familiar, nos regresamos al hospital Santa Rosa de lima Sin novedad.

"ATENCIÓN HUMANIZADA SALUD CON CALIDAD"

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

FORMATO DE REGISTRO DE DESPLAZAMIENTO DE AMBULANCIA

FECHA 03/10/2026 HORA 301. HORA SALIDA 11:58 PLACA # gks 554
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE Teddy gabriel Calderon Arias.
EDAD 12 años TIPO DOC [CC] [X] NUMERO 1102630859
E.R.P. Axa Colpatria.
DIAGNOSTICO S069. ESPECIALIDAD Valoración por Pediatria.
IPS RECIBE Hospital San Rafael CIUDAD Espinal - Tolima
MD REMITE MD AUTORIZA

DATOS TRIPULACION
CONDUCTOR Dairo molina AUXILIAR Laura Rioño
MEDICO Juan Arce ACOMPAÑANTE Diana Arias.
HORA ENTREGA 23:15. MD QUE RECIBE Anderson Tulio Rueda Monsalve
FECHA Y HORA INGRESO DE LA MOVIL AL HOSPITAL NUEVAMENTE 03/10/2026 12:10 AM

NOTAS DE TRASLADO DEL PACIENTE

Recibo paciente masculino de 12 años de edad, en la ambulancia de Placas gks554 Alerta, consiente y orientado, Canalizado en pliegue de la mano derecha Con Yelco #22 Paramo Insidas. Endovenoso lactato de ringer a 30ml/hora en compañia de su madre (Diana Arias) Con Aceptación en el hospital San Rafael del espinal. Para Valoración por pediatria. Salimos auxiliar, medico, Conductor y familiar llegamos al hospital San Rafael paciente durante el trayecto Alerta consiente y orientado se toman Signos Vitales TA= 100/70mmhg. fc=90 x/m spo2 98% llegamos al hospital San Rafael del espinal donde es Recibido por el medico Anderson Trujillo no firma Biosoma y nos refiere que llevemos a Paciente a pediatria. Se coloca camada paciente en camilla y nos dirigimos nuevamente al hospital Santa Rosa de lima. Conductor, Auxiliar Medico Sin novedad.

"ATENCIÓN HUMANIZADA SALUD CON CALIDAD"

OBLIGACIÓN No. 6:

Se realiza 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.

OBLIGACIÓN No. 7;

Se Mantiene en buen estado los implementos y equipos asignados para la prestación de los servicios de salud y la ejecución del contrato.





Scanned with CamScanner



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 1110263404		RIAÑO MURILLO LAURA KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2 # 2-14 NORTE	SUAREZ-TOLIMA	3185679647	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	795524145	9512833302	I	2026/11/04	2026/11/03	NEQUI	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SUAREZ Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1110263404	RIAÑO LAURA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/11/03 10:00 AM

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 1110263404		RIAÑO MURILLO LAURA KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2 # 2-14 NORTE	SUAREZ-TOLIMA	3185679647	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	795524145	9512833302	I	2026/11/04	2026/11/03	NEQUI	0	$541,800

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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

2026/11/03 10:00 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

2026/11/03 10:00 AM

Scanned with CamScanner