

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		FECHA: 24/Jul/2019

PERIODO REPORTE: DEL 10-11-2025 AL 20-12-2025

CONTRATO No. 497

REGISTRO BPpP No.: 2024 00415 0323-A1

FECHA INICIACIÓN:10/02/2025

FECHA TERMINACIÓN: 20/12/2025



CONTRATISTA: MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA

INTERVENTOR: Monica Liliana Suarez Blanco

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LA REVISIÓN Y AUDITORÍA MÉDICA DE LAS FACTURAS SOMETIDAS POR LAS IPS, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES ACTUALES, RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRESTADA A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, BAJO LA COORDINACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 45

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	1. Realizar auditoria y revisión integral de las cuentas por servicios de salud prestados a la población no asegurada y migrantes desde el punto de vista médico, administrativo, financiero y de salud de las urgencias vitales, de sentencias judiciales y de los contratos que suscriba el Departamento con las instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del marco normativo señalado en el Decreto 4747 de 2007, Decreto 800 de 2020, circular 030 de 2013, circular 011 de 2020, Ley 1438 de 2011, Ley 1995 de 2019, Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Decreto 064 de 2020, Resolución 3047 de 2008 y sus modificatorias, Resolución 416 de 2009, Resolución 4331 de 2012, Resolución 2284 de 2023 modificada por la Resolución 1885 de 2024, Circular 126 de 2022 de la Secretaría de Salud de Boyacá y demás legislación vigente	Se realiza auditoria en el periodo10 DE Noviembre DE 2025 AL 28 DE diciembre DE 2025 a las IPS: HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, ESE SANTIAGO DE TUNJA, HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA E.S.E. HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ, HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA, HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E., ESE HOPSITAL DE VILLA DE LEYVA, HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, CLINICA LAGUITO, HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA, para un total de 314 facturas auditadas	X			
2	Realizar auditoría médica en las cuentas radicadas a la Dirección de Prestación de Servicios de Salud por la prestación de servicios y/o tecnologías no financiadas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación y/o servicios asignados por el Supervisor en los términos establecidos.	No se asignan cuentas NO PBS para su respectiva auditoria	X			
3	Realizar auditoría de cuentas médicas, garantizando la pertinencia financiera y médica	Se realiza auditoria en el periodo 10 DE Noviembre DE 2025 AL 28 DE diciembre DE 2025 a las IPS: HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, ESE SANTIAGO DE TUNJA, HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA E.S.E. HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ, HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA, HOSPITAL SAN ANTONIO DE	X			

		SOATÁ E.S.E., ESE HOSPITAL DE VILLA DE LEYVA, HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, CLINICA LAGUITO, HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA, para un total de 314 facturas auditadas				
4	Realizar la auditoría médica de la prestación de servicios de salud requeridos por migrantes, extranjeros y PPNA las cuales son ordenados para pago del Departamento de Boyacá por medio de acción vía tutela.	Se realiza auditoria en el periodo 10 DE noviembre DE 2025 AL 28 DE diciembre DE 2025 a las ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO Y E.S.E. HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ JOSE CAYETANO VASQUEZ, HSOPITAL REGIONAL DE DUITAMA.	X			
5	Realizar el proceso de conciliación y depuración de cuentas por pagar a las Entidades Promotoras de salud o Instituciones Prestadoras de servicios de salud según aplique y de acuerdo a lineamientos de Circular 011 del 2020, modificada CIRCULAR 2025151000000007-5.	Se realiza citacion a 7 IPS según cronograma de conciliacion el cronograma de CIRCULAR 2025151000000007-5.	X			
6	Realizar las conciliaciones de los servicios prestados a la población no incluidos en el PBS que han sido prestados a 31 de diciembre de 2019 de acuerdo al Artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.	No se asignan cuentas NO PBS para su respectiva conciliacion	X			
7	Realizar la revisión de la auditoría médica de la prestación de servicios de salud a la población catalogada como inimputable que se encuentra internada en el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.	No se asignan cuentas para auditoria cuentas de prestacion de servicios de poblacion catalogada como imputables institucionalizados en el CRIB 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 28 DE DICIEMBRE	X			
8	Realizar entrega de los informes y actas producto de las mesas de Circular 011 para su respectivo cargue, modificado CIRCULAR 2025151000000007-5.	Se realiza envio de informe de conciliacion CIRCULAR 2025151000000007-5 con el ESE HOSPITAL ANDRES GIRARDOT DE GUICAN, ESE SANTIAGO DE TUNJA, ESE CENTRO DE SALUD DE TOCA, ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA, ESE CENTRO DE SALUD SANTANA BOYACA, ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	X			
9	Acudir a las capacitaciones programadas que sean acorde a su objeto contractual.	Se realiza capacitacion Socialización Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y otras sustancias Psicoactivas en la Gobernación de Boyacá, fatiga ocular por uso prolongado de pantallas,	X			
10	Emitir de manera oportuna y en los términos que establece la norma, la respuesta de todas las PQRS y/o solicitudes asignadas por la Dirección de Prestación de Servicios por medio de la plataforma QUYNE de la Gobernación de Boyacá.	No se asigna casos o PQRS en el periodo 10 DE noviembre DE 2025 AL 28 DE diciembre	X			

Firma:

Mónica L. Suárez B.

Nombre: Monica Liliana Suarez Blanco

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. S-2025-032236-SALDPP

Firma:



Nombre: MARIA DEL GARMEN QUINTERO CALZADA

CONTRATISTA

MARIA DEL CARMEN

QUINTERO CALZADA

CONTRATISTA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		39580697						NÚMERO PLANILLA:		7996524307		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		2025	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA				DEPARTAMENTO:		BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MES		noviembre		AÑO		I-INDEPENDIENTES		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		TELÉFONO:		7444444		DÍAS DE MORA:		0		2025/12/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2025452606					
DIRECCIÓN:		CRA 1 C ESTE 19 07 MZ E CS 23				CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO APORTANTE:						ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																			

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A PENSION												TOTALES		
CÓDIGO		NOMBRE		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA									
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 277.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 277.700	\$ 0	\$ 277.700			
SUBTOTALES:													\$ 277.700	\$ 0	\$ 277.700			

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 217.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 217.000	\$ 0	\$ 0	\$ 217.000	
SUBTOTALES:														\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																		TOTALES							
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO									
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN																
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.100	\$ 9.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.100	\$ 9.100								
SUBTOTALES:																		\$ 9.100		\$ 0		\$ 0		\$ 9.100	

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									



	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2025	
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	No. 497	DE FECHA: 05/02/2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LA REVISIÓN Y AUDITORÍA MÉDICA DE LAS FACTURAS SOMETIDAS POR LAS IPS, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES ACTUALES, RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRESTADA A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, BAJO LA COORDINACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 45	
CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA	NIT:39580697-2
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Monica Liliana Suarez Blanco	C.C.:39580697
		C.C.:24059984
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 34.706.880,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° 1	VALOR	\$ 10.267.452,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 44.974.332,00
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° 1	Tiempo: DOS (2) MESES Y ONCE (11)DÍAS	De Fecha: 07/10/2025
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y ONCE (11)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	10/02/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	09/10/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20/12/2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 10-11-2025 AL 20-12-2025	
RBPP N°	2024 00415 0323-A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1082 AÑO: 2025 , RPC No 8969 AÑO 2025 .

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD se reunieron los señores, Monica Liliana Suarez Blanco Interventor / Supervisor y el señor MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7996524307, 6000233048 del mes (es) NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2025 de conformidad con la normatividad vigente.

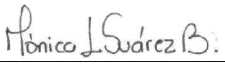
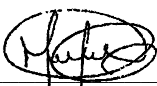
CONTROL ANTICIPOS		
Valor Anticipo		\$0,00
Sumatoria Amortizaciones		\$0,00
Saldo por Amortizar		\$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	\$ 44.974.332,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 5.929.092,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 39.045.240,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 44.974.332,00	\$ 44.974.332,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 914244751	BANCO: BBVA Colombia	AHORROS: X	CORRIENTE:
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:			
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.			
Firma:  Nombre: Monica Liliana Suarez Blanco INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		Firma:  Nombre: MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA CONTRATISTA	
Radicado No. S-2025-032237-SALDPP			
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.			
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.			

MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA
CONTRATISTA

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: GN-I06-F01
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		FECHA: 04/10/2016

Fecha: 8 de enero de 2026	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD.		Dependencia: DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
Nombre de Solicitante MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: mq8231@gmail.com
Nombre de Usuario MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA	Extensión: NA	Cargo: CONTRATISTA	Email: mq8231@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	Registro de Certificación	Estado
1	Sistema: CERTIFICADO QUYNE MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA ID Usuario CARMEN.QUINTERO Fecha:8 de enero de 2026	Documentos Pendientes:0



CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO
DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

