



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

NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: <u>X</u> UNICO : ____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 5 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	6.900.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	Nº 017-2026 DEL 5 DE ENERO DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	017-2026-2026
CONTRATISTA:	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ
AREA	ADMINISTRATIVA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	6.900.000
PLAZO:	OCHENTA Y SEIS (86) DIAS
ACTA DE INICIO	SI- 5 DE ENERO 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 MARZO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	CDP-20 DE ENERO DE 2026
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	25 DIAS
AVANCE PORCENTUAL (%)	33.33%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	6.900.000
VALOR EJECUTADO	0
VALOR A PAGAR	2.300.000

“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



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

NIT. 809005452-3



SALDO DEL CONTRATO	4.600.000
---------------------------	-----------

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMA
1	Capacitar y asesorar en el ejercicio del sistema del proceso de facturación de servicios de salud y radicación de cuentas médicas	X			
2	Realizar el acercamiento y la gestión respectiva ante las entidades responsables de pago para conciliar los estados de cartera, glosas y facturación.	X			
3	Realizar y apoyar las actividades de depuración, conciliación de cartera y glosas con todas las entidades responsables de pago	X			
4	Realizar el seguimiento al personal asistencial en la realización de ingreso y el proceso de facturación.	X			
5	Realizar el seguimiento al proceso de facturación de todos los servicios prestados en el hospital para realizar la respectiva reclamación de cobro a las diferentes EPS.	X			
6	Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.	X			
7	Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad	X			

“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



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

NIT. 809005452-3



8	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto.	X			
---	--	---	--	--	--

SOPORTES DEL INFORME:

- Cuenta De Cobro O Factura N° 1_
- Informe De Actividades periodo ENERO DE 2026
- Anexos: Actas de Actividades,
- Seguridad Social N° 40775002

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-01	625.000
PENSIÓN	2026-01	800.000
ARL	2026-01	121.800

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **40775002** correspondientes al mes de ENERO DE 2026, el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acreditó 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° 017-2026 de 5 de Enero de 2026, certifico que el contratista JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ identificad(a/o) con C.C. N° 1.110.447.309 de Ibagué 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.

“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



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

NIT. 809005452-3



- 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, a los DOS (02) días del mes de FEBRERO de Dos mil veintiseis(2.026)

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028

INFORME DE ACTIVIDADES N° 1	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 5 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026	
CONTRATO N° 017-2026 DEL 5 DE ENERO DE 2026	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.110.447.309 DE IBAGUE
DIRECCIÓN	Calle 95 No.13-175 Sur Torre 1 Apto 1405 Wakari
TELÉFONO/CELULAR	3164546448
EPS	SALUDTOTAL EPS
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES
CUENTA BANCARIA	42713671783
TIPO DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	OCHENTA Y SEIS (86) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	\$6.900.000
FECHA ACTA DE INICIO	5 DE ENERO DE 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MARZO DE 2026
PRESENTADO A: LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES- SUPERVISOR	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
<p>Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N° 017-2026 , me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al periodo comprendido entre el 5 de ENERO al 31 de ENERO de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.</p> <p>En el periodo ya aludido he desempeñado las siguientes labores de prestación de servicios de CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE</p>	

CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E , según las funciones estipuladas en el Contrato y también las encomendadas por el Supervisor:

OBLIGACIONES.

Obligación N°.1: Capacitar y asesorar en el ejercicio del sistema del proceso de facturación de servicios de salud y radicación de cuentas médicas..

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
1) Se capacita al personal sobre el proceso de radicación de facturas de acuerdo reuniones sostenidas con las entidades responsables de pago		5 AL 31 DE ENERO DE 2026

Obligación N°.2: Realizar el acercamiento y la gestión respectiva ante las entidades responsables de pago para conciliar los estados de cartera, glosas y facturación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha

--	--	--

Obligación N°.3: Realizar y apoyar las actividades de depuración, conciliación de cartera y glosas con todas las entidades responsables de pago.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
Se realiza el envío de carteras a Asmet Salud, Policia NAcional, Fuerzas Militares, Nueva EPS, Pijaos Salud EPS para cruce de cartera		5 AL 31 DE ENERO DE 2026

Obligación N°.4. Realizar el seguimiento al personal asistencial en la realización de ingreso y el proceso de facturación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
Se realiza seguimiento a la facturación de servicios de salud	Reunión	5 AL 31 DE ENERO DE 2026

Obligación N°.5: Realizar el seguimiento al personal asistencial en la realización de ingreso y el proceso de facturación.

Detalle de las actividades realizadas

Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
Se realiza el análisis de la facturación y radicación con la coordinadora de facturación del Hospital	Archivo de facturación y radicación	5 AL 31 DE ENERO DE 2026


Obligación N°6: Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
Informe a la SSD	Se envían soportes al departamento	5 AL 31 DE ENERO DE 2026

Obligación N°7: Participar activamente en el proceso de habilitación de la entidad.

Para este mes no se realiza esta actividad por que no fue solicitada por el área de calidad ningún apoyo.

Obligación N°8: Apoyo y asesoramiento en contratación con las diferentes Entidades Responsables de Pago.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
Se realiza propuesta policía Nacional contratación vigencia 2026		5 AL 31 DE ENERO DE 2026

NOTA: Si para el periodo en que se rinde el informe hay productos se deben relacionar, así como la evidencia de su entrega.

Dado a los 31 días del mes de Enero de 2026

El Contratista:

Nombre: JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ

Firma

Jenny Johanna Franco Gomez

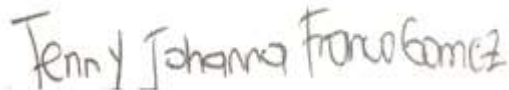
Suarez (Tolima), 31 de Enero de Dos mil veintiséis (2026)

CUENTA DE COBRO

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

ADEUDA A:

A, **JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ**, identificada con cc 1.110.447.309 de Ibagué, la suma de **Dos millones trescientos mil pesos (\$2.300.000)**, por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el 5 de Enero al 31 de Enero de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios CONTRATO 017-2026 del 5 de Enero de 2026, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E



JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ
C. C 1.110.447.309 DE IBAGUÉ

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110447309	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ		wakari torre 1 apto 1405	3164546448	jennyfg86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	40775002	\$1.546.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0	0	0	0	0	0	0	800.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	121.800				121.800	0	0	121.800			1.218	121.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	121.800	121.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.546.800	1.546.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110447309	JENNY JOHANNA FRANCO GOMEZ		wakari torre 1 apto 1405	3164546448	jennyfg86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	29/01/2026	40775002	\$1.546.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1110447309	FRANCO GOMEZ JENNY JOHANNA	59	0			N																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS002	5.000.000	625.000	14-25	5.000.000	3	121.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA