



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

NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: 3	No. 03
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE EL 1 MARZO HASTA EL 31 DE MARZO	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	2.100.000 DE PESOS	

2100.000
4200
294
2095506
(F) 3217

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	Nº 023 DEL 9 DE ENERO DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	7225229
CONTRATISTA:	SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA
AREA	FACTURACION
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y FACTURACIÓN PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	6.300.000
PLAZO:	82 DÍAS
ACTA DE INICIO	SI- 9 DE ENERO DE 2026
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DÍAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DÍAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MARZO DE 2025
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	026 del 07 Enero del 2026.
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	82
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	6.300.000
VALOR EJECUTADO	4.200.000
VALOR A PAGAR	2.100.000
SALDO DEL CONTRATO	0

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

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

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 - 2029



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



3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMA
1	Diligenciar formatos establecidos por la institución en diferentes programas	x			
2	brindar apoyo operativo y técnico en el área de facturación del hospital	x			
3	realizar la organización y archivo de la documentación correspondiente a facturación	x			
4	digitación, control y consolidación de Rips de cada Eps para su posterior radicación	x			
5	Realizar debido diligenciamiento de admisiones y liquidación de historias clínicas bajo el sistema con el q cuenta la institucionen las diferentes áreas asistenciales de la ese	x			
6	entregar y organizar la facturación diaria y cargue en los sistemas de facturación correspondientes	x			
7	Participar en las reuniones de comités institucionales jornadas de capacitación y demás procesos que se estén ejecutando en la entidad	x			
8	realizar las demás actividades que se le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acorde con el objeto	x			

SOPORTES DEL INFORME:

- Cuenta De Cobro O Factura N° 3
- Informe De Actividades periodo 1 de marzo al 31 de marzo
- Seguridad Social N° 9502695450

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

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

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

3034 3038



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



C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-03	437.500
PENSIÓN	2026-03	560.000
ARL	2026-03	85.300

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9502695450**
- correspondientes al mes de marzo, 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° 023 de 9 de enero de 2026, certifico que el contratista Sandra Manuela Huertas Acosta identificad(a/o) con C.C. N° 38141226 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.

- 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 (10) días del mes de abril (2026).


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 - 2029

Suarez (Tolima), 10 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO

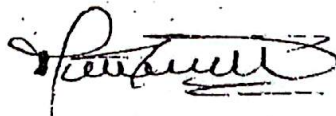
**EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA
SUAREZ- TOLIMA**

NIT 809005452-3

DEBE A:

A, **SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA**, identificada con CC 38141226 de Ibagué, la suma de dos millones cien mil pesos mct (**\$2.100.000**), por concepto del pago del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en el área de facturación comprendido en el periodo comprendido del 01 de marzo al 31 de marzo 2026, en el Hospital SANTA ROSA DE LIMA de SUAREZ Tolima según lo establecido en contrato 023-2026 con fecha de 09 de enero del 2026.

Favor realizar pago a través de la cuenta de ahorros Bancolombia número 43395333217.



SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA
C. C 38.141.226

INFORME DE ACTIVIDADES # 03	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 1 de Marzo a 31 de marzo	
CONTRATO NO. 023-2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 7225229	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Sandra Manuela Huertas Acosta
No. DE IDENTIFICACIÓN	38141226
DIRECCIÓN	MZ 12 CASA 15 MINUTO DE DIOS 3 EATAPA
TELÉFONO/CELULAR	3118529479
EPS	Salud Total
FONDO DE PENSIONES	Porvenir
CUENTA BANCARIA	43395333217
TIPO DE CUENTA	Ahorros
BANCO	Banco bancolombia
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA COLABORACION EN LOS PROCESOS DE FACTURACION Y RADICACION DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	OCHENTA Y DOS (82) DIAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	\$6.300.000
FECHA ACTA DE INICIO	9 DE ENERO DE 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MARZO 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°023-2026 del 9 de Enero de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde del 1 de Marzo al 31 de marzo de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.	

Se presenta en el mes de Marzo lo facturado del servicio de urgencias y lo radicado total



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA
Reporte de facturación
01 de Marzo del 2026 Al 31 de Marzo del 2026
NIT: 809005462-3

Exportar a Excel

Operario	Registros	Evento	Usuario	Descuento	Margen	Entidad	Total	Pagos	Deducciones	Saldo
Marcela Andrea Torres Cordoba	801	103,211,304.00	0.00	0.00	0.00	102,700,304.00	102,700,304.00	0.00	0.00	102,700,304.00
Nathaly Soto Prada	24	1,877,800.00	0.00	0.00	0.00	1,857,800.00	1,857,800.00	0.00	0.00	1,857,800.00
SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA	163	27,580,824.00	0.00	0.00	0.00	27,580,824.00	27,580,824.00	0.00	0.00	27,580,824.00
Total:	(988)	132,669,928.00	0.00	0.00	0.00	132,139,128.00	132,139,128.00	0.00	0.00	132,139,128.00



Soporte de Recepción
Fecha generación: 17/3/2026, 18:14:24

Información general

Nº	Nombre IPE	Nº Solicitud	Fecha recepción
809005462	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	1572999	2026-03-17 17:55

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	3	2026-03-17 17:55

Detalle de Recepción

Fecha	Numero de Radicado	Estado	Plan	Fuente	Valor
FEV2513	ANPO20260301300405	5-Recapcion	Regimen Contributivo	Piso	375765.00
FEV34288	ANPO20260301300409	5-Recapcion	Regimen Contributivo	Piso	0.00

Detalle de Rechazos

Factura	Estado	Valor	Observación
ANPO20260301300405	5-Recapcion	375765.00	
ANPO20260301300409	5-Recapcion	0.00	

nueva
eps
CERTIFICADO DE
RADICACIÓN
EN INTERVENCIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 269304

Lote radicación

269304



Código de habilitación

737700042301

Fecha radicación

3/17/2026 8:45:19 PM

Cantidad de facturas

108

Total Radicado

\$ 9,779,899.00

Usuario radica

MANUELA

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Razón social	Valor Radicado
FMED17654795	FEVS2222	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED17654796	FEVS2226	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$117,800.00
FMED17654797	FEVS2228	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,800.00
FMED17654798	FEVS2232	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$17,000.00
FMED17654799	FEVS2233	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED17654885	FEVS2471	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$92,824.00
FMED17654890	FEVS2480	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$312,947.00

Generado: 3/17/2026 8:49:36 PM
3 de 17

nueva
eps
CERTIFICADO DE
RADICACIÓN
EN INTERVENCIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 269304

FMED17654887	FEVS2482	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$390,810.00
FMED17654888	FEVS2483	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$90,000.00
FMED17654890	FEVS2490	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$48,800.00
FMED17654890	FEVS2492	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED17654891	FEVS2494	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED17654892	FEVS2497	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED17654893	FEVS2499	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$93,203.00
FMED17654894	FEVS2503	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$94,874.00
FMED17654896	FEVS2504	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$90,000.00
FMED17654898	FEVS2516	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$91,788.00
FMED17654897	FEVS2521	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED17654898	FEVS2523	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED17654899	FEVS2524	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED17654900	FEVS2532	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$117,800.00
FMED17654901	FEVS2534	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
			\$9,779,899.00



Radicación de facturas

Cordial saludo,

Se cargaron las facturas con éxito.

Fecha de radicación: 2026-03-17 17:36:54

Radicado	Factura	Pagare
1194881	FEV52363	FEV52363
1194882	FEV52375	FEV52375
1194883	FEV52376	FEV52376
1194884	FEV52511	FEV52511

© Fomag 2025

INICIA AQUI

Inicio y Radicaciones

Radicación

Cargar Archivos

Historial de Radicación Original

Ver Facturas

HISTORIAL DE FACTURAS

Filtros

Rango de Fechas

Mis Facturas

Radicado

X Limpia Filtros

Consultar Filtros

Limpiar Datos

#	SECTOR	FECHA	FECHA DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
1	SECTOR	FEV52363	17/03/2026 17:36:54	FEV52363	FEV52363	FEV52363	FEV52363
2	SECTOR	FEV52376	17/03/2026 17:36:54	FEV52376	FEV52376	FEV52376	FEV52376

Facturas por página: 10 1-2 de 2

INFORMACIÓN GENERAL				
Procedente de: HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE SUAREZ YOUNG	Identificación BIN 8090054 52	Fecha de cargo 2026-03-17 18:23:35	Fecha de cancelación [a4d1c87b-1014ae2-e141-78ecd5-5e6-209]	Unidad de negocio EPS

CUENTAS PRE-RADICADAS
Cuentas: 809005452_FEV_52481.pdf_000023129127_fatura

COOSALUD

ACTA RADICACION
809-00054_0000231_000012

Emisor:
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE / PRINCIPAL
809005452-3 / 73778860281

Radicación por valor de: \$ 52,481.00 correspondiente a 1 factura.

Contrato:
BIN CONTRATO
Modalidad Contrato:
EVENTO

Las facturas contenidas en el presente documento serán objeto de auditoría conforme la normativa aplicable; todas las devoluciones y glosas generados en el proceso de auditoría serán radicados a la dirección electrónica registrada en los bases de datos de COOSALUD EPS.

LISTADO DE FACTURAS RADICADAS:

Factura	Valor	Fecha de Emisión	Fecha de Radicación	Valor	Valor
809005452	52,481.00	2026-03-17	2026-03-17	52,481.00	52,481.00

EPSSanitas

AMERICAN
KPO

Soporte de Recepción

Fecha generación: 30/3/2026, 18:48:16

Información general

Nº	Nombre EPS	No Solicitud	Fecha recepción
809005452	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE / NIVEL	1631234	2026-03-30 18:46

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE / NIVEL	5	2026-03-30 18:46

Detalle de Recepción

Factura	Numero de radicado	Estado	Plan	Fuente Emision	Valor
FEV52558	AKPO202603001333895 8	\$-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	296796.00
FEV52547	AKPO202603001333895 1	\$-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	900845.00
FEV52548	AKPO202603001333895 2	\$-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	344490.00
FEV52717	AKPO202603001333895 3	\$-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	91472.00
FEV52846	AKPO202603001333895 4	\$-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	93223.00

Formulario de Radicación

Nombre: **MANUELA** Apellido: **MANUELA** Fecha: **3/30/2026**

Identificación: **737700042301**

Actividad: **37**

Valor: **\$ 8,712,586.00**

Usuario: **MANUELA**

Lote radicación

287355

Código de habilitación
737700042301

Fecha radicación
3/30/2026 8:29:22 PM

Cantidad de lecturas
37

Total Radicado

\$ 8,712,586.00

Usuario radica

MANUELA



737700042301 287355

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Reson social	Valor Radicado
FMED19236536	FEV52552	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$93,258.00
FMED19236537	FEV52558	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FMED19236538	FEV52559	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FMED19236539	FEV52565	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,400.00
FMED19236540	FEV52567	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FMED19236541	FEV52573	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FMED19236542	FEV52574	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FMED19236543	FEV52576	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$90,000.00
FMED19236544	FEV52582	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$75,000.00
FMED19236545	FEV52601	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$291,436.00
FMED19236546	FEV52604	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$296,534.00

FMED19236515	FEV52638	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$34,200.00
FMED19236516	FEV52641	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$7,298.00
FMED19236517	FEV52642	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$6,864.00
FMED19236518	FEV52643	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$15,360.00
FMED19236519	FEV52646	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$1,867.00
FMED19236520	FEV52650	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$28,800.00
FMED19236521	FEV52651	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$2,780.00
FMED19236522	FEV52653	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$10,888.00
FMED19236523	FEV52660	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$8,440.00
FMED19236524	FEV52668	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$30,000.00
FMED19236525	FEV52669	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$217,118.00
FMED19236526	FEV52671	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$2,267,000.00
FMED19236527	FEV52683	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$34,800.00

Generado: 3/30/2026 8:28:34 PM
3 de 16

nueva
ops
CERTIFICADO DE
RADICACIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 287355

FMED19236528	FEV52687	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$17,000.00
FMED19236529	FEV52688	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$17,000.00
FMED19236530	FEV52689	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$48,800.00
FMED19236531	FEV52691	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED19236532	FEV52692	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
			\$8,712,586.00

RESULTADO CARGA DE TRABAJO

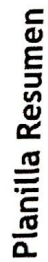


INFORMACIÓN GENERAL	
PRE	HOSPITAL SANTA FE CALLES 100 # 100-100
AL. CARGO	CONSEJO
Asesorado	PERSONAL
Fecha de emisión	2023/03/28 15:00:00
Emisor	Contraloría

Detalle de Pagos	
Id	Valor
1	1000000
Total	1000000
Total Pagos	1000000

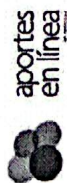
a los diez (10) días del mes de Abril 2023.

Firma del contratista
Cedula 38141228



Planilla Resumen

Powered by CamScanner



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$560,000	\$0	\$0	\$0	\$560,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$85,300	\$0	\$0	\$0	\$85,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$437,500	\$0	\$0	\$0	\$437,500
TOTAL				1	\$1,082,800	\$0	\$0	\$0	\$1,082,800