
	<b>NOMBRE</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b> <b>DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>14L928 – F08</b>
	<b>TIPO DOCUMENTO</b> <b>FORMATO</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b> <b>28. SUMINISTRO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>14/04/2016</b>

**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO.**


Contratista	<b>Cesar A. Tamayo Sepulveda</b>
Informe de Actividades N°	<b>1</b>
Periodo	<i>Abril 20 a abril 30 de 2026</i>
Número del Contrato	<i>157 de 2026</i>
Objeto:	<i>Prestar servicios profesionales de Revisoría Fiscal en la ESE Hospital Santa Mónica</i>
Plazo	<i>8 meses 10 días</i>
Prorroga	
Valor Total del Contrato	<i>\$46.915.247</i>
adición	<i>\$ 0</i>
Valor del Periodo del Informe	<i>\$ 1.876.610</i>
Fecha de Inicio	<i>20 de Abril de 2026</i>
Fecha de Terminación	<i>31 de Diciembre de 2026</i>
Interventor y/o Supervisor	<i>Lorenzo Tabares</i>
Unidad o Centro de Costos	<i>Junta Directiva</i>

**2. EJECUCION DEL CONTRATO.**


<b>OBLIGACIONES O ALCANCES DEL CONTRATO</b>	<b>ACTIVIDAD DESARROLLADA</b>	<b>REGISTRO Y/O EVIDENCIAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
---	-------------------------------	--------------------------------	----------------------

	<b>NOMBRE</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b> <b>DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>14L928 – F08</b>
	<b>TIPO DOCUMENTO</b> <b>FORMATO</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b> <b>28. SUMINISTRO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>14/04/2016</b>


<p>7.1 Cerciorarse que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta de entidad objeto de fiscalización, se ajusten a las prescripciones legales y estatutarias; y a las decisiones de la Junta Directiva o quien haga sus veces e igualmente que las mismas se hayan desarrollado con eficiencia en pro de los objetivos sociales.</p> <p>7.2 Dar oportuna cuenta, por escrito, a la junta directiva o quien haga sus veces o al gerente, de las irregularidades que se presenten en el funcionamiento de la entidad y en el desarrollo de sus negocios.</p> <p>7.3 Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia a la entidad, rindiéndole los informes oportunos, confiables, verificables, razonables y propios del ejercicio de la revisoría fiscal, o que le sean solicitados por estas entidades.</p> <p>7.4 Velar porque se lleve</p>	<p><b>REVISION COMPROBANTES DE EGRESO FEBRERO 2025</b>  Se procede por parte de la revisoría fiscal a revisión y verificación aleatoria de los comprobantes de egreso de la entidad de los pagos realizados por los diferentes conceptos, donde se verifica el cumplimiento de las facturas recibidas, el cumplimiento de los requisitos legales y fiscales y la aplicación de las bases de retención y sus tarifas</p> <p>Revisión y verificación de variaciones trimestrales</p> <p>No Aplica para este periodo</p> <p><b>REVISION INFORME FT 018</b>  Se recibe por parte de la tesorera informe flujo de caja proyectado del mes de marzo y verificación de la información contenida en el FT018 para dar cumplimiento a su presentación, para lo cual se procede a firma y presentación.</p> <p>Revisión, verificación y firma de certificados según mesa circular 030 de las entidades Comfenalco Valle y Municipio de la virginia.</p>	<p>Comprobantes de Egreso</p> <p>Informe revisoría Fiscal Acta 302</p> <p>Informe FT018</p> <p>Certificados</p> <p>Balance de Prueba</p>	
---	---	--	--

	<b>NOMBRE</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b> <b>DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>14L928 – F08</b>
	<b>TIPO DOCUMENTO</b> <b>FORMATO</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b> <b>28. SUMINISTRO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0</b>
			<b>FECHA DE</b> <b>VIGENCIA</b> <b>14/04/2016</b>


<p>regularmente la contabilidad de la entidad y porque en la misma se reflejen verazmente la totalidad de las operaciones, así como las actas de las reuniones de la Junta Directiva o quien haga sus veces y porque se conserven debidamente la correspondencia de la entidad y los comprobantes de cuentas, impartiendo las instrucciones necesarias para tales fines.</p> <p>7.5 Revisar y evaluar periódicamente el sistema de control interno adoptado por la entidad.</p> <p>7.6 Inspeccionar los bienes de la entidad y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de estos y de los que ella tenga en custodia a cualquier otro título.</p> <p>7.7 Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente de los estados financieros.</p> <p>7.8 Autorizar con su firma el balance mensual que se realiza en la Entidad con su informe correspondiente. Así</p>	<p>La entidad cumple con los principios de contabilidad, y se lleva bajo NIIF de acuerdo con el marco normativo expedido por la resolución 414 de 2014.</p> <p>No Aplica para este periodo</p> <p>No Aplica para este periodo</p> <p>No Aplica para este periodo</p>		
---	--	--	--

	<b>NOMBRE</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b> <b>DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>14L928 – F08</b>
	<b>TIPO DOCUMENTO</b> <b>FORMATO</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b> <b>28. SUMINISTRO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>14/04/2016</b>

<p>como, emitir al final de cada ejercicio dictamen sobre los estados financieros de propósito general, junto con sus notas, conforme a las regulaciones de la Contaduría General de la Nación y demás organismos competentes; presentados y certificados por el Representante Legal y el Contador bajo cuya responsabilidad se prepararon; velando porque se difundan oportunamente, que estén de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados, las normas NIIF Y NIAS y demás normal legales, y que hayan sido tomados fielmente de los libros oficiales de la entidad sustentados en comprobantes, soportes y documentos reales y fidedignos.</p> <p>7.9 Ejercer un estricto control en el cumplimiento de las normas que rigen el sistema general de seguridad social en salud, y de las circulares e instrucciones emanadas por la SNS.</p> <p>7.10 Revisar periódicamente los impuestos, tasas y contribuciones a presentar (Retención en la fuente, Iva, Reteiva, Retención de industria y comercio, estampillas pro-adulto, pro-cultura, tasa deportiva y las demás</p>	<p>Se revisa y verifica que la entidad este dando cumplimiento al pago de aportes a la seguridad social y parafiscales correspondiente al periodo de marzo del año 2026 y para lo cual se procede a la elaboración del certificado.</p> <p>Se recibe el auxiliar de la cuenta 2436, balance prueba correspondiente a la retención en la fuente del mes de marzo del año 2026 y formulario de Declaración de retención en la fuente para la respectiva verificación y firma en el portal tributario por parte de la revisoría fiscal.</p>	<p>Planilla pila marzo 2026 Soporte de pago certificación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auxiliar 2436 marzo</li> <li>✓ Balance de prueba marzo 2026</li> <li>✓ Borrador formulario 350</li> <li>✓ Informe 25L918 retención en la fuente marzo de 2026</li> </ul>	
--	--	---	--

	<b>NOMBRE</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b> <b>DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>14L928 – F08</b>
	<b>TIPO DOCUMENTO</b> <b>FORMATO</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b> <b>28. SUMINISTRO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>14/04/2016</b>

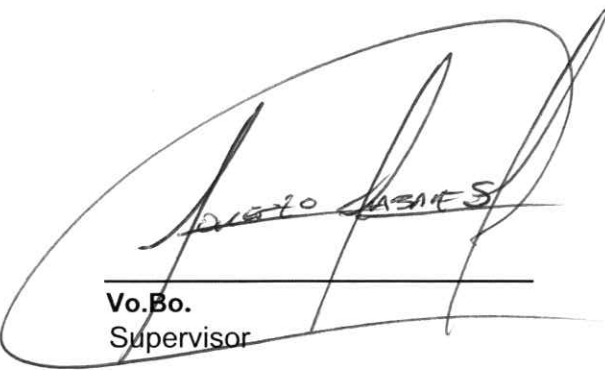
<p>obligaciones legales).</p> <p>7.11 Cumplir las demás atribuciones que señalen las leyes o los estatutos y las que siendo compatibles con los anteriores le encomiende la junta directiva de la entidad.</p> <p>7.12 Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero las operaciones catalogadas como sospechosas en los términos del literal d) del numeral 2 del artículo 102 del Decreto-ley 663 de 1993, cuando las adviertan dentro del giro ordinario de sus labores</p> <p>7.13 Reportar los actos de corrupción y delitos contra la administración pública y demás irregularidades que conozca en el ejercicio de su cargo, conforme a la ley 2195 de 2022; de igual forma que la implementación y seguimiento al SICOF, conforme a</p>	<p>Revisión de la elaboración del formulario de estampillas proadulto mayor del mes de marzo, se firma por parte de la revisoría fiscal para su presentación, pago y envió a la secretaria de hacienda del departamento</p> <p>Revisión de la elaboración del formulario tasa prodeporte del mes de marzo del año 2026. Se firma para posterior presentación, pago y envió por correo a la secretaria de hacienda del departamento.</p> <p>No Aplica para este periodo</p> <p>No aplica para este periodo</p> <p>No aplica para este periodo</p>	<p>Formulario Estampilla Recibo de pago</p> <p>Formulario tasa pro deporte Recibo de pago</p>	
---	--	---	--

	<b>NOMBRE</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b> <b>DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>14L928 – F08</b>
	<b>TIPO DOCUMENTO</b> <b>FORMATO</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b> <b>28. SUMINISTRO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>14/04/2016</b>

las competencias legales atribuidas a los revisores fiscal.			
---	--	--	--



**Firma y Cédula del Contratista**  
 CC No. 10.103.012



**Vo.Bo.**  
 Supervisor

## ACTA DE VISITA No. 301 REVISORIAFISCAL

En la ciudad de Dosquebradas del departamento de Risaralda, a los veinte un (**21**) días del mes de abril del año 2026, se hicieron presentes en la Empresa: Empresa Social del Estado Hospital Santa Mónica los funcionarios:

NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN
CESAR A. TAMAYO SEPULVEDA	10.103.012
CLAUDIA L. AGUDELO G	25.170.276

Funcionario Empresa Visitada: LUZ ADRIANA PALACIOS. Cargo: CONTADORA

La información solicitada a la apertura de la visita o auditoría se detalla a continuación:

Nº	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION MAR 2026
2	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR MAR 2026
3	ANALISIS REINTEGRO RETEICA

### DESARROLLO DE LA VISITA O AUDITORÍA

#### 1. DECLARACION TASA PRODEPORTE MARZO 2026

Se recibe por parte de la tesorera de La Ese Hospital Santa Mónica de Dosquebradas Relación del recaudo de la tasa prodeporte, libro auxiliar y formato declaración retención tasa prodeporte con corte a marzo 31 de 2026, se hace la respectiva verificación mediante la modalidad de muestra selectiva y se firma por parte de la revisoría fiscal para su presentación oportuna pago y envió a la tesorería del departamento.

#### ALCANCE Y OBJETIVO DE LA REVISIÓN

En cumplimiento de las funciones asignadas al Revisor Fiscal conforme a la Ley 43 de 1990 y los artículos 207 a 217 del Código de Comercio, RC del Eje SAS llevó a cabo la revisión integral del proceso de liquidación, declaración y pago de la Tasa Prodeporte y Recreación correspondiente al período gravable de marzo de 2026, en la E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas, identificada con NIT 891.411.663-1.

El objetivo principal fue verificar el cumplimiento normativo de la entidad como agente retenedor de la tasa, en el marco de la Ley 2023 de 2020 y la Ordenanza 029 del 9 de diciembre de 2024 del Departamento de Risaralda.

#### Procedimientos aplicados:

- Revisión documental de la declaración Formulario Declaración de Retención Tasa Pro Deporte y Recreación — período gravable marzo 2026.
- Análisis del Comprobante de Pago Davivienda de fecha 08/04/2026 por valor de \$91.206.400.
- Verificación del Comprobante de Egreso CE 54033 del Departamento de Risaralda.
- Revisión de la Relación Recaudo F-Tasa Prodeporte Marzo 2026 con 3 contratos.
- Análisis del Libro Auxiliar Cuenta 240790002 — Tasas — período marzo 2026 (hoja Hoja1 del archivo contable).
- Recálculo aritmético de la tasa aplicando tarifa del 2.5% sobre bases gravables declaradas.
- Evaluación de la oportunidad en la presentación y el pago.
- Evaluación de controles internos relacionados con el proceso.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA				
Versión: 01		NIT 891.480.085-7		
		VIGENCIA : 11-2022		
 <b>SECRETARÍA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL</b>	<b>FORMULARIO DECLARACIÓN DE RETENCIÓN TASA PRO DEPORTE Y RECREACIÓN</b>		FORMULARIO No.	
			OPCIONES DE USO	
	PERIODO GRAVABLE		INICIAL	x
	MES:	FEBRERO		CORRECCIÓN
	AÑO:	2026		
FECHA PRESENTACIÓN DECLARACIÓN		DIA:	5	
		MES:	3	
		AÑO:	2026	
A. INFORMACIÓN RESPONSABLE	Documento de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> Número: <b>891411663-1</b> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica <input checked="" type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			
	Nombres o razón social: <b>E.S.E HOSPITAL SANTA MONICA</b>		Representante Legal: <b>JUAN CARLOS MARIN GOMEZ</b>	
	Dirección de notificación: <b>CLLA 18 19 20 BARRIO SANTA MONICA</b>		Teléfono: <b>6063306572 / 3161379999</b>	
	Correo Electrónico: <b>GERENCIA@HOSPITALSANTAMONICA.GOV.CO</b>		Municipio: <b>DOSQUEBRADAS</b>	
<b>LIQUIDACIÓN PRIVADA</b>				
B. VALORES RETENIDOS	1. Base Retenciones		\$ <b>69.776.000</b>	
	2. Valor Retenido (2.5% de la base de retención)		\$ <b>1.744.400</b>	
	3. Total a cargo		\$ <b>1.744.400</b>	
C. SANCIONES INTERESES	4. Sanciones por extemporaneidad		\$ -	
	5. Otras sanciones		\$ -	
	6. Intereses de Mora		\$ -	
D. PAGOS	7. Valor total impuesto/Sanciones/Intereses (3+4+5+6)		\$ <b>1.744.400</b>	
	8. Saldo a favor periodo anterior		\$ -	
	9. Valor total a pagar (7-8)		\$ <b>1.744.400</b>	
	10. Saldo a favor		\$ -	
E. FIRMAS	Representante Legal			
	Nombre: <b>JUAN CARLOS MARIN GOMEZ</b>			
	C.C. <b>10129201</b> de <b>Pereira</b>			
	Revisor Fiscal o Contador			
Nombre: 				
Nombre: <b>CESAR AUGUSTO TAMAYO SEPULVEDA</b>				
C.C. <b>10103012</b> TP <b>17471-T</b>				
ESPACIO PARA USO DEL BANCO				
<p><small>La presentación y pago es dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, siguientes al periodo gravable objeto a declarar, adjuntando relación de los contribuyentes sujetos a retención del respectivo mes.</small></p> <p><small>Consignar a la cuenta <b>Maestra de Ahorros 864057762 del Banco Itaú</b> Están exentos de la Tasa Pro Deporte y recreación los convenios y contratos de condiciones uniformes de los servicios públicos domiciliarios, de prestación de servicios suscritos con personas naturales, educativos y los que tienen que ver con el refinanciamiento y el servicio de la deuda pública.</small></p> <p><small>Recuerde que para la presentación ante la Secretaría de Hacienda, Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos deberá presentar un (1) original de este formulario totalmente diligenciado, acompañado de la consignación original timbrada y el F-Relación Recaudo Tasa Pro Deporte y Recreación.</small></p>				

**2. DECLARACION ESTAMPILLA MARZO 2026**

De la misma forma se recibe por parte de la tesorera de Ese Hospital Santa Mónica de Dosquebradas Relación del recaudo estampillas, libro auxiliar y formato declaración estampillas con corte a febrero 28 de 2026, se hace la respectiva verificación mediante la modalidad de muestra selectiva y se firma por parte de la revisoría fiscal para su presentación oportuna pago y envió a la tesorería del departamento.

**OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

El presente informe ejecutivo tiene por objeto presentar los resultados de la revisión practicada por el Revisor Fiscal de la E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas sobre el correcto recaudo, reconocimiento contable, declaración y pago de la Estampilla Pro Adulto Mayor correspondiente al periodo de marzo de 2026, en cumplimiento de la Ordenanza Departamental 029 del 9 de diciembre de 2024 y la Ley 687 de 2001, modificada por la Ley 1276 de 2009.

**ALCANCE Y PROCEDIMIENTOS**

La revisión cubrió los siguientes procedimientos:

**Edificio Nogal de Maraya Ap.506**

*Revisorafiscal@hospitalsantamonica.gov.co*

**Perera**

- Verificación del libro auxiliar de la cuenta contable 240722003 – Estampilla ProAdulto Mayor 3%, período 01/03/2026 al 31/03/2026.
- Confrontación de las bases gravables declaradas contra los valores de los contratos causados en el período.
- Verificación aritmética de la liquidación de la estampilla (tarifa 3% sobre base gravable antes de IVA).
- Revisión del formulario de declaración ante el Departamento de Risaralda – Secretaría de Hacienda (NIT 891.480.085-7).
- Verificación del comprobante de pago Davivienda – Portal Empresarial de fecha 08/04/2026.
- Verificación de la adhesión de las estampillas físicas a los contratos del período (Nos. 015637, 015638, 015639).
- Revisión del Comprobante de Egreso CE 54032.



ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES  
FORMULARIO PARA LA DECLARACIÓN Y PAGO DE ESTAMPILLAS  
DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
NIT 891.480.085-7

Formulario No

AÑO GRAVABLE

2026

OPCIONES DE USO

Marque con una X una sola opción

INICIAL

CORRECCIÓN

Número

CONTRATOS SUSCRITOS

2

PERÍODO GRAVABLE (Marque con una X un solo periodo)

ene  feb  mar  abr  may  jun  jul  ago  sep  oct  nov  dic

**A. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE O AGENTE RETENEDOR**

**1. RAZÓN SOCIAL**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA

**2. MUNICIPIO**

DOSQUEBRADAS RISARALDA

**3. IDENTIFICACIÓN**

C.C.  NIT  T.L.  C.E.

NÚMERO

891411663

**4. TELÉFONO FIJO O MÓVIL**

3306572

**6. FECHA DE DECLARACIÓN**

D M A  
5 3 26

**5. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN**

El diligenciamiento indebido de este campo o su omisión dan la declaración por no presentada.

CAL 18 19 20 BRR SANTA MONICA

**7. ZONA**

Urbano  Rural

**8. NOT. ELECTRONICA**

SI  NO

**9. CORREO ELECTRÓNICO**

GERENCIA@HOSPITALSANTAMONICA.GOV.CO

**B. LIQUIDACIÓN DE RETENCIÓN**

ESTAMPILLA	BASE	VALOR DECLARADO
10. PRO DESARROLLO 2%	0	
11. PRO ADULTO MAYOR 3%	69.776.333	2.093.290
12. PRO HOSPITAL 2%	0	
13. ESTAMPILLA UTP 1%	0	
14. TOTAL DESCUENTO POR ESTAMPILLAS (10+11+12+13)		2.093.290

**C. PAGO**

15. VALOR SANCIONES	0
16. VALOR A PAGAR(11+12)	2.093.290
17. INTERESES DE MORA	-
18. TOTAL A PAGAR (13+14)	2.093.290

**D. FIRMA**

FIRMA DEL DECLARANTE

FIRMA CONTADOR   
O REVISOR FISCAL

*Cesar Augusto Tamayo Sepulveda*

NOMBRES Y APELLIDOS

CESAR AUGUSTO TAMAYO SEPULVEDA

NOMBRES Y APELLIDOS

JUAN CARLOS MARIN GOMEZ

C.C.  C.E.

NÚMERO

10103012

C.C.

C.E.

NÚMERO

10129201

TARJETA PROFESIONAL

NÚMERO

17471-T

**E. SELLO O TIMBRE**

**F. RECIBIDO SECRETARÍA DE HACIENDA**

**G. ANEXOS**

Recibo de consignación bancaria o transferencia donde se puede observar el número(s) de cuenta donde se deposito el dinero.  
Formato de relación descuento de estampillas.

[RevisorFiscal@hospitalsantamonica.gov.co](mailto:RevisorFiscal@hospitalsantamonica.gov.co)

Pereira

### CONCLUSIONES

Con base en los procedimientos de auditoría aplicados sobre los registros contables, libros auxiliares, el formulario de declaración y el comprobante de pago correspondientes al período de marzo de 2026, el suscrito Revisor Fiscal de la E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas concluye:

La E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas cumplió adecuadamente con sus obligaciones de recaudo, registro contable, declaración y pago de la Estampilla Pro Adulto Mayor y tasa prodeporte correspondiente al mes de marzo de 2026, conforme a la Ordenanza Departamental 029 del 9 de diciembre de 2024, la Ley 687 de 2001 y la Ley 1276 de 2009.

#### 3. ANALISIS SOLICITUD REINTEGRO RETEICA A PROVEEDOR

El área contable de la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas solicita a la revisoría fiscal analizar solicitud de devolución de retención de impuesto de industria y comercio solicitado por el proveedor World Medical Solutions para esto adjunta solicitud por parte del proveedor, Rut, Factura y Camara de comercio, la Revisoría Fiscal realiza análisis y da respuesta al área contable en informe escrito. (Anexo-Análisis Reteica).

### TAREAS PENDIENTES – OBSERVACIONES

Los hallazgos encontrados serán detallados en el informe de visita o auditoria.



Firma \_\_\_\_\_

Nombre: CESAR A. TAMAYO SEPULVEDA



## ACTA DE VISITA No.302- REVISORIAFISCAL

En la ciudad de Dosquebradas del departamento de Risaralda, a los veinte siete (**27**) días del mes de abril del año 2026, se hicieron presentes en la Empresa: Empresa Social del Estado Hospital Santa Mónica los funcionarios:

NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN
CESAR A. TAMAYO SEPULVEDA	10.103.012
CLAUDIA L. AGUDELO G	25.170.276

Funcionario Empresa Visitada: ADRIANA PALACIO Cargo: CONTADORA

La información solicitada a la apertura de la visita o auditoría se detalla a continuación:

N°	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE MARZO 2026

### DESARROLLO DE LA VISITA O AUDITORÍA

#### 1. DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE MARZO 2025

Se recibe por parte de la contadora de la entidad informe Aux 2436 del mes de marzo del 2026, balance de prueba marzo de 2026, relación de Retenciones en la fuente 25L918 Retención en la fuente marzo de 2026, Borrador Declaración de retención marzo del 2026, se verifican los saldos del balance y se confrontan con la declaración de retención en la fuente para el periodo de marzo del año 2026, se verifica de manera aleatoria las bases y tarifas de retención, se procede firma por parte de la revisoría fiscal, se informa a la entidad con el fin la presentación y pago oportuno.

#### INTRODUCCIÓN

La presente revisión ha sido adelantada por Cesar A. Tamayo Sepúlveda, quien ejerce la Revisoría Fiscal de la E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas, con NIT 891.411.663-1, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio (Arts. 207–217) y el Estatuto Tributario colombiano.

La E.S.E. Hospital Santa Mónica es una Empresa Social del Estado de naturaleza pública, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con domicilio en Dosquebradas, Risaralda, sujeta al régimen del sector público y al control de la Superintendencia Nacional de Salud. En virtud de su actividad, la entidad actúa como agente retenedor ante la DIAN, con obligación de practicar, declarar y pagar retenciones en la fuente de conformidad con los Artículos 365 a 419 del Estatuto Tributario.

El período objeto de revisión comprende las operaciones del mes de marzo de 2026, declaradas mediante el Formulario 350 No. 3510676106415.

#### ALCANCE DE LA REVISIÓN

La revisión cubrió los siguientes aspectos:

- Verificación normativa: Validación del cumplimiento de los Artículos 365 a 419 ET y concordantes vigentes para 2026.
- Revisión de bases y cálculos: Cotejo de bases declaradas contra auxiliares contables; recálculo selectivo de retenciones en los conceptos de mayor impacto (honorarios, compras, rentas de trabajo y arriendo).
- Conciliación contable vs. F350: Comparación entre los saldos causados en las cuentas PUC 2436xx al cierre de marzo 2026 y los valores declarados en el formulario 350.

- Revisión de terceros: Verificación selectiva de la correcta identificación de beneficiarios (NIT/CC) y asignación de conceptos DIAN en el anexo del F350.
- Cumplimiento formal: Verificación de presentación oportuna, pago de retenciones del período anterior y suscripción del formulario.
- Pruebas de auditoría: Aplicación de pruebas de detalle a una muestra de transacciones de honorarios, compras, rentas de trabajo y retención de IVA.