

ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS

00-2026-ANCT-740

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **CONTRATO 00-2026-HROB-335**
Fecha de suscripción: 19 de Mayo de 2026 Tipo de contrato: [3C] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (PERSONA NATURAL)
Contratista: [1113643355] SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA / ANGI MARCELA SANCHEZ CAICEDO
Representante legal: [1113643355] SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA
Dirección: CLL 35 8-16, PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 3157283277 - Fax: n/a - Correo electrónico: sanchezangy355@gmail.com
Términos del contrato: Desde el 22 de Mayo de 2026 Hasta el 30 de Junio de 2026 Duración: 42 Días
Objeto del contrato: "Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subgerencia Financiera, en el proceso de Gestión Financiera, Subproceso Facturación, brindando apoyo en la elaboración y liquidación de la prestación de servicios de salud en el área FACTURACION de Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E"

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
19-May-2026	Apropiación inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2026-RP-1600	4,590,000.00	0.00	4,590,000.00
22-May-2026	ACTA DE INICIO: 00-2026-AITO-35		0.00	4,590,000.00
25-May-2026	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2026-ANCT-740 / Documento soporte: CC MAYO 2026	2,295,000.00	50.00	2,295,000.00
Valor por ejecutar:				2,295,000.00

DATOS DEL ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS

Fecha de elaboración: Lunes, 25-May-2026 04:20 pm

Factura: CUENTA DE COBRO MAYO 2026

Avance técnico

Avance financiero

COMPONENTE CONTABLE Y FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$4.590.000

VALOR A PAGAR: \$2.295.000

VALOR EJECUTADO: \$2.295.000

VALOR POR EJECUTAR \$ 2.295.000

Comentarios

ACTA DE SUPERVISORIA

FECHA: MAYO 25 DE 2026

PARA: GERENTE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.

DE SUPERVISOR: CRISTIAN GUTIERREZ VALENCIA identificado con Cédula de ciudadanía No.1.114.452.648 - Lider de programa Facturacion

CONTRATISTA: ANGIE MARCELA SANCHEZ

CONTRATO No.: 00-2026 - HROB - 335

VALOR DEL CONTRATO: \$4.590.000

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subgerencia Financiera, en el Proceso Gestión Financiera, Subproceso Facturación, brindando apoyo en la elaboración y liquidación de la prestación de servicios de salud en el área de FACTURACION NIVEL II del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

COMPONENTE JURÍDICO

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: 19 DE MAYO DE 2026

FECHA TERMINACION DEL CONTRATO: 30 DE JUNIO DE 2026

MODIFICACIONES AL CONTRATO

SUSPENSION N/A

REANUDACION N/A

CESION N/A

TERMINACION ANTICIPADA N/A

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
Oficina Asesora Juridica
RECIBIDO
Fecha: 25/5/26 Hora: 4:20

HOSPITAL RAUL Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
25 DE MAYO DE 2026
DIA MES AÑO HORA
RECIBIDO CONTABILIDAD

COMPONENTE CONTABLE Y FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$4.590.000

ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS

00-2026-ANCT-740

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 3

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **CONTRATO 00-2026-HROB-335**
Fecha de suscripción: 19 de Mayo de 2026 Tipo de contrato: [3C] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (PERSONA NATURAL)
Contratista: [1113643355] SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA / ANGI MARCELA SANCHEZ CAICEDO
Representante legal: [1113643355] SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA
Dirección: CLL 35 8-16, PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 3157283277 - Fax: n/a - Correo electrónico: sanchezangy355@gmail.com
Términos del contrato: Desde el 22 de Mayo de 2026 Hasta el 30 de Junio de 2026 Duración: 42 Días
Objeto del contrato: "Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subgerencia Financiera, en el proceso de Gestión Financiera, Subproceso Facturación, brindando apoyo en la elaboración y liquidación de la prestación de servicios de salud en el área FACTURACION de Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E"

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
VALOR A PAGAR:	\$2.295.000			
VALOR EJECUTADO:	\$2.295.000			
VALOR POR EJECUTAR	\$2.295.000			

OBJETO DEL ACTA DE SUPERVISORIA:

En representación del Hospital Raul Orejuela Bueno ESE de Palmira, en calidad de SUPERVISOR del contrato referido, procedió a la revisión de las actividades presentadas por el Contratista encontrándose conforme al objeto contractual y obligaciones del mismo, circunstancia por la cual da recibido a satisfacción dichas actividades y aprueba el informe aludido para efectos del pago correspondiente a los honorarios del mes de MAYO DE 2026

COMPONENTE TÉCNICO

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el Contratista, en el marco del Informe No. 1 del Contrato No.00-2026-HROB - 335

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO DE 2026

1. OBLIGACION: Realizar verificación de derechos e imprimir soportes el mismo día de la atención.
Durante el periodo realicé: verificar derechos el día de la atención y guardar soportes en PDF en la carpeta compartida de cuentas medicas.
2. OBLIGACION: Solicitar autorización de la prestación del servicio (anexo 2 urgencias y anexo 3 hospitalización, procedimientos, ayudas diagnosticas, etc.) por vía telefónica, correo electrónico, plataforma web de las diferentes EPS de acuerdo con la normatividad vigente.
Durante el periodo realicé: Solicitud de autorización de servicios (anexo 2 para urgencias y anexo 3 para hospitalización, procedimientos, ayudas diagnosticas) de acuerdo al medio dispuesto por cada entidad (vía telefónica, correo electrónico, plataforma web). Guardar los soportes en pdf en la carpeta compartida de cuentas médicas.
3. OBLIGACION: Realizar facturación conforme al contrato con cada EPS anexando todos los soportes correspondientes a la atención, verificar tarifas, y que haya concordancia entre la factura individual y los consolidados.
Durante el periodo realicé: facturación de acuerdo a cada contrato con las diferentes aseguradoras, anexando todos los soportes de la cuenta de acuerdo a la Resolución 30347 de 2008, y verificando las tarifas facturadas frente a las contratadas.
4. OBLIGACION: Verificar que la factura sea congruente con los soportes de la historia clínica y cumpla todos los requisitos legales
Durante el periodo realicé: Verificación y cargue de todos los soportes e la factura en la carpeta compartida por cada factura elaborada en cada EPS.
5. OBLIGACION: Entregar las facturas (FVE - PGP) diariamente con su respectivo listado al área de cuentas medicas
Durante el periodo realicé: Entregar soportes de factura y sus respectivas relaciones, así como las facturas que se reemplazaron por ajustes en la facturación de acuerdo a los resultados de la auditoria de cuentas.
6. OBLIGACION: Ingresar los datos estadísticos (RIPS) de manera completa al sistema de información.
Durante el periodo realicé: Ingresar RIPS en cada atención en el modulo de RFAST dispuesto para ellos.
7. OBLIGACION: Solicitar la anulación de facturas oportunamente diligenciando el formato establecido e indicando motivo de anulación y/o por cual se reemplaza.
Durante el periodo realicé: Solicitar anulación de las facturas que requieren ajustes de acuerdo la auditoria de cuentas, diligenciando el formato dispuesto para ello.
8. OBLIGACION: Entregar diariamente al finalizar el turno los recaudos de copagos y facturas particulares a tesorería.
Durante el periodo realicé: Entregar las cuotas de recuperación recaudadas con su respectivo cuadro y formato diligenciado.

**ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS
00-2026-ANCT-740**

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 3 de 3

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **CONTRATO 00-2026-HROB-335**
Fecha de suscripción: 19 de Mayo de 2026 Tipo de contrato: [3C] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (PERSONA NATURAL)
Contratista: [1113643355] SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA / ANGI MARCELA SANCHEZ CAICEDO
Representante legal: [1113643355] SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA
Dirección: CLL 35 8-16, PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 3157283277 - Fax: n/a - Correo electrónico: sanchezangy355@gmail.com
Términos del contrato: Desde el 22 de Mayo de 2026 Hasta el 30 de Junio de 2026 Duración: 42 Días
Objeto del contrato: "Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subgerencia Financiera, en el proceso de Gestión Financiera, Subproceso Facturación, brindando apoyo en la elaboración y liquidación de la prestación de servicios de salud en el área FACTURACION de Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E"

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
-------	-------------	-------	-------------	-----------

9. OBLIGACION: Realizar censo diario de usuarios hospitalizados para la solicitud de autorización mediante anexo 3.

Durante el periodo realicé: Revisar los censos diarios de las salas a cargo, para realizar la solicitud e autorizaciones de los servicios que lo requieren y guardar soportes en pdf en la carpeta compartida de cuentas médicas.

10. OBLIGACION: Realizar el cierre de ingresos abiertos oportunamente dentro del mes de la atención. Es responsable quien genera la admisión como quien realiza el egreso.

Durante el periodo realicé: Generar listado de ingresos abiertos y revisar el responsable d ellos soportes y cierre de la factura, así mismo cerrar los ingresos a mi cargo.

11. OBLIGACION: Diligenciar formatos SOAT, FURIPS, y SIRAS, estado de cuenta inicial y accidentes de trabajo.

Durante el periodo realicé: Diligenciar todos los soportes de accidentes de transito en las admisiones que lo requieren y guardar los soportes en PDF en la carpeta compartida de cuentas médicas.

12. OBLIGACION: Prestar apoyo que sea requerido por el supervisor del contrato.

Durante el periodo realicé: Todas las actividades requeridas en apoyo de las labores del supervisor, relacionadas con el área de ejecución del contrato.

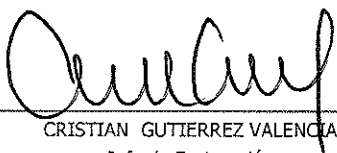
INFORMACIÓN DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Número de Planilla 1078826116
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8824064326
Operador: SIMPLE
Fecha de Pago: 15/05/2026
Período de Pago de Seguridad Social: ABRIL 2026

RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan observaciones para este periodo.

Recibo a Satisfacción de los Servicios: SI
Constancia de Paz y Salvo: SI
Observaciones al Informe Técnico: No



CRISTIAN GUTIERREZ VALENCIA

Jefe de Facturación
Subgerencia Financiera
SUPERVISOR DEL CONTRATO



SANCHEZ CAICEDO ANGIE MARCELA

1113643355
CONTRATISTA

EL HOSPITAL RÁUL OREJUELA BUENO E.S.E.
NIT. 815.000.316-9

DEBE A:

ANGI MARCELA SANCHEZ CAICEDO
C.C 1.113.643.355 de Palmira

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$2,295,000) DEL MES DE MAYO 2026**

Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Subgerencia Financiera, en el Proceso Gestión Financiera, Subproceso Facturación, brindando apoyo en la elaboración y liquidación de la prestación de servicios de salud en el área de **facturación nivel 2** del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. del mes de **mayo 2026**

Contrato No. 2026-HROB-335

Angie M Sanchez
1113643355
ANGI MARCELA SANCHEZ CAICEDO
C.C 1.113.643.355 de Palmira

Palmira, 25-05-2026

• <u>INFORMACIÓN GENERAL</u>	
CONTRATISTA	Angi Marcela Sánchez Caicedo
NIT/ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1113643355
NÚMERO DE CONTRATO	00-2025-HROB-335 del 19 DE MAYO 2026.
PERIODO REPORTADO	Mayo
VALOR DEL CONTRATO	6.885.000

• <u>SEGURIDAD SOCIAL</u>	
PERÍODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	ABRIL
NÚMERO DE PLANILLA	1078826116
NO. PIN, AUTORIZACIÓN, REFERENCIA, PAGO	8824064326
OPERADOR	SIMPLE
FECHA DE PAGO	15-05-2026

• <u>COMPONENTE FINANCIERO</u>	
VALOR A CANCELAR	\$2,295,000

• **COMPONENTE TECNICO - OBLIGACIONES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA**

OBLIGACIÓN 1.

- Auditoria de la Facturación conforme a cada contrato con las EPS anexando todos los soportes correspondientes a la atención, verificando las tarifas y la concordancia entre la factura individual con los consolidados, que la factura sea congruente con los soportes de historia clínica y cumpla con todos los requisitos legales,
- **OBLIGACIÓN:** La clasificación de las facturas en orden cronológico por día, por mes y por empresa, el envío de las facturas (FVE) auditadas al personal de cuentas medicas para su radicación con su respectivo listado.
- **OBLIGACIÓN:** La solicitud de anulación de facturas dentro del mismo mes de elaborada, diligenciando el formato establecido para ello e indicando motivos de anulación y/o por cual se reemplaza.
- **OBLIGACIÓN:** Verificar que la factura sea congruente con los soportes de la historia clínica y cumpla con todos los requisitos legales.
- **OBLIGACIÓN:** Ingresar los RIPS de manera completa al sistema de información.

ACTIVIDAD:

Durante el periodo realicé: Auditoria de cuentas medicas físicas, las cuales fueron entregadas al personal de cuentas medicas para su radicación La evidencia se puede encontrar en la carpeta compartida.

Durante el periodo realicé: Auditoria de cuentas medicas físicas, las cuales fueron entregadas al personal de cuentas medicas para su radicación La evidencia se puede encontrar en la carpeta compartida.

Durante el periodo realicé: Solicitud de anulación de facturas que se deben ajustar después de su auditoria para corregir los hallazgos encontrados. La evidencia se puede encontrar el R-fast y en la carpeta compartida.

Durante el periodo realicé: la verificación de que la factura sea congruente con los soportes de la historia clínica y cumpla con todos los requisitos legales. La evidencia se puede encontrar el R-fast y en la **carpeta compartida**.

Durante el periodo realicé: el ingreso los RIPS de manera completa al sistema de información. La evidencia se puede encontrar el R-fast y en la carpeta compartida.

EVIDENCIA: . La evidencia se puede encontrar el R-fast y en la carpeta compartida.

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRES Y APELLIDOS: Angi Marcela Sánchez Caicedo
CÉDULA: 1113643355
FIRMA: Angie M Sanchez 1113643355

Simple

PAGOSIMPLE

Prefectura

Fecha creación reporte: 2026-05-15, 12:56:37 PM Tipo Planilla: I- PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2026

Periodo Servicio: mayo de 2026

Referencia pago (PRT): 8824064326

Fecha límite de pago: 2026-06-12

GUARDADA 15/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGI MARCELA SANCHEZ CAICEDO	Dirección	CR 10 #25 - 28
Documento	CC-1113643355	Teléfono	3157283277
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	PALMIRA	Identificación	
Representante Legal			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres			Tipo Cotización	Subtipo Cotización	SE	LE	TA	SA	SA	SA	SA	SA	Administradora	IBC Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Administradora	ESAP	Aporte Ministerio	Total													
CC 1113643355	SANCHEZ CAICEDO ANGEL MARCELA			59	00									Administradora	\$ 1.750.800	\$ 280.200	\$ 1.750.800	\$ 218.800	Administradora	\$ 1.750.800	\$ 42.700	Administradora	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.500														
															POLYMER																											
																																				</						

III. TOTALES

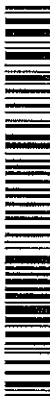
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Seha	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.750.800	\$ 1.750.800	\$ 1.750.800	\$ 0	\$ 200.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.800	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



888824064326000000091231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8824064326(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (Mibanco) - MOVILRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) -

Colsubsidio - Comfandi / App: MOVII - Claropay / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recado/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del

País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo Simple!

COMUNICACIÓN OFICIAL
E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno
FR1- GDC Versión 05



Palmira, 21 de Mayo 2026

Señores

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Área de Contabilidad.

Referencia: Declaración juramentada para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente por concepto de Rentas Laborales

Honorarios: 2295000 mes Mayo 2026

Para efectos de la correcta aplicación del procedimiento de retención en la fuente sobre Rentas Laborales previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario, y en concordancia con lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 11 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, me permito Manifestar Bajo La Gravedad de Juramento que, para el año gravable 2026, **NO optaré por la imputación de costos ni deducciones** en la depuración de mis ingresos dentro de la determinación de mi renta líquida gravable.

En consecuencia, ejerceré la opción de aplicar exclusivamente la renta exenta equivalente al veinticinco por ciento (25%) de los pagos laborales, consagrada en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, dentro de los límites y condiciones legalmente establecidos.

Con fundamento en lo anterior, **solicito de manera expresa** que, al momento de efectuar la depuración de la base de retención en la fuente, se tenga en cuenta la referida renta exenta del 25%, toda vez que cumplo integralmente con los presupuestos y requisitos señalados en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016, modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, norma que regula la procedencia de dicha exención para efectos de la retención en la fuente.

Para constancia de lo anterior, se firma en Palmira a los 21 días del mes de Mayo del 2026.

Firma:

Nombre: Angie V Sanchez
C.C. 1113643355 de Palmira.
Correo Electrónico:
Teléfono fijo y/o celular: 352283277



Control en el Proceso de los Expedientes
Contratación de Personal
D. CONTRATACION

_____/_____/_____
DIA / MES / AÑO

