

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

PERIODO REPORTE: DEL 01-04-2026 AL 30-04-2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9222179/2215

REGISTRO BPyP No.: 202500000036898-A1

FECHA INICIACIÓN:30/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 29/09/2026

CONTRATISTA: Maria Del Carmen Quintero Calzada

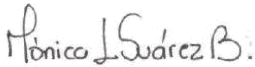
INTERVENTOR: Monica Liliana Suarez Blanco

OBJETO DEL CONTRATO: GC 1-PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA AUDITORÍA MÉDICA DE LAS FACTURAS RADICADAS POR LAS IPS, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA ADECUADA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ No 50.

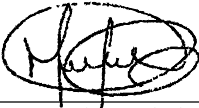
REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad , y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link , para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	Se realiza curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020	X			
2	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, y demás	Se realiza auditoria en el periodo 30 DE MAZRO DE 2026 AL 29 DE ABRIL DE 2026 a las IPS: HOSPITAL REGIONAL DE DUITMA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, HOSPITA REGIONAL DE SOGAMOSO, Empresa Social del Estado Centro de Salud San Antonio, Empresa Social Del Estado Hospital Sagrado Corazón De Jesús, Empresa Social Del Estado Centro De Salud De Chitaraque, ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAM, ESE DENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED DE RAQUIRA, ESE CENTRO DE SLAU DE TOCA, HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES , HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA, para un total de 308 facturas auditadas	X			

	legislación vigente					
3	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			
4	Realizar auditoría de cuentas médicas, garantizando la pertinencia financiera y médica.	Se realiza auditoria en el periodo 30 DE MARZO DE 2026 AL 29 DE ABRIL DE 2026 a las IPS: HOSPITAL REGIONAL DE DUITMA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, HOSPITA REGIONAL DE SOGAMOSO, Empresa Social del Estado Centro de Salud San Antonio, Empresa Social Del Estado Hospital Sagrado Corazón De Jesús, Empresa Social Del Estado Centro De Salud De Chitaraque, ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAM, ESE DENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED DE RAQUIRA, ESE CENTRO DE SLAU DE TOCA, HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES , HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA, para un total de 308 facturas auditadas	X			
5	Realizar la auditoría médica de la prestación de servicios de salud requeridos por migrantes, extranjeros y PNA, ordenados al Departamento de Boyacá para pago por medio de acción vía tutela	Se realiza auditoria en el periodo 30 DE MARZO DE 2026 AL 29 DE ABRIL DE 2026 a las ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS SOCHA.	X			
6	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 por la Circular externa número 2025151000000007-5 de 2025	Se realiza citación a 1 IPS según cronograma de conciliación de CIRCULAR 2025151000000007-5 DE 2025, se concilia con hospital Regional de Sogamoso en el mes de abril.	X			
7	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 conciliación	X			
8	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 auditar de paciente inimputables em el periodo 30 DE MARZO DE 2026 AL 29 DE abril DE 2026	X			
9	Realizar entrega de los informes y actas producto de las mesas de Circular 011 del 2020 modificada por la Circular externa número 2025151000000007-5 de	Se realiza envió de informe de conciliación CIRCULAR 2025151000000007-5 con el Hospital Regional de Sogamoso.	X			

	2025				
10	Acudir a las capacitaciones programadas que sean acorde a su objeto contractual	Se realiza capacitación Socialización SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO, CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.	X		
11	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. 12. Conservar la reserva de la información entregada por cada una de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Boyacá	No se asignan casos o PQRS en el periodo 01 DE Marzo DE 2026 AL 29 DE Marzo DE 2026.	X		

Firma: 
Nombre: Monica Liliana Suarez Blanco
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. S-2026-013689-SALDPP

Firma: 
Nombre: Maria Del Carmen 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				
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			DEPARTAMENTO:		MARIA DEL CARMEN QUINTERO CALZADA				
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA	TELÉFONO:		BOYACA				
DIRECCIÓN:		CRA 1 C ESTE 19 07 MZ E CS 23	CLASE APORTANTE:		7444444				
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

NÚMERO PLANILLA:		6019052001		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DÍAS DE MORA:		2026		abril AÑO		2026	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299721608	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000
SUBTOTALES:														\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 39580697	QUINTERO CALZADA MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	2.000.000	\$ 39580697	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

	FORMATO		VERSIÓN: 0
			CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019	

ACTA PARCIAL	3		
FECHA PRESENTE ACTA	09/06/2026		
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	CO1.PCCNTR.9222179/2215		DE FECHA: 29/01/2026
OBJETO	GC 1-PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA AUDITORÍA MÉDICA DE LAS FACTURAS RADICADAS POR LAS IPS, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA ADECUADA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ No 50.		
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:	\$ 35.748.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 35.748.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A.	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A.	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	30/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N.A.		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A.		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/09/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01-04-2026 AL 30-04-2026		
RBPP N°	202500000036898-A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2789 AÑO: 2026 , RPC No _____ AÑO _____.

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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 6019052001 del mes (es) ABRIL DE 2026 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	\$ 35.748.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.468.500,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 9.085.950,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 22.193.550,00
Sumas iguales	\$ 35.748.000,00	\$ 35.748.000,00

**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: ☒	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: Monica L Suarez B.

Nombre: Monica Liliana Suarez Blanco

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-013691-SALDPP**

Firma: [Firma]

Nombre: Maria Del Carmen Quintero Calzada

CONTRATISTA

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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor