



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

NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: X UNICO	No. 03
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE EL 1 JUNIO 2026 HASTA EL 30 DE JUNIO 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	2.550.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	Nº 075 DEL 1 DE ABRIL DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	7809904
CONTRATISTA:	SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA
AREA	FACTURACION
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y FACTURACION PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	6.300.000
PLAZO:	90 DIAS
ACTA DE INICIO	SI- 1 DE ABRIL 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)	30 DE JUNIO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	134 del 01 Abril del 2026.
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	90
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	\$7.650.000
VALOR EJECUTADO	\$ 5.100.000
VALOR A PAGAR	\$2.550.000
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 – 2028



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 junio al 30 de junio
- Seguridad Social N° 9507845432

“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



C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO - MES)	VALOR
SALUD	2026-06	220.100
PENSIÓN	2026-06	281.700
ARL	2026-06	18.300

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9507845432**
- correspondientes al mes de junio, 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° 075 de 1 de abril 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 (17) días del mes de Julio (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 – 2028

INFORME DE ACTIVIDADES # 03	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 1 de Junio a 30 de Junio	
CONTRATO NO. 075-2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 7809904	
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)	TRES (03) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	\$7.650.000
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE ABRIL DE 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE JUNIO 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°075-2026 del 1 de Abril de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde del 1 de junio al 30 de Junio de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.	



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA
Reporte de facturación
01 de Junio del 2026 Al 30 de Junio del 2026
NIT: 809005452-3

 [Exportar a Excel](#)

Administradora	Registros	Evento	Usuario	Descuento	Margen	Entidad	Total	Pagos	Deducciones	Saldo
ASMET SALUD EPS SAS	5	993,987.00	0.00	0.00	0.00	993,987.00	993,987.00	0.00	0.00	993,987.00
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	1	398,298.00	0.00	0.00	0.00	398,298.00	398,298.00	0.00	0.00	398,298.00
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	4	406,919.00	0.00	0.00	0.00	406,919.00	406,919.00	0.00	0.00	406,919.00
CAPRESOCA E.R.S.	2	77,800.00	0.00	0.00	0.00	77,800.00	77,800.00	0.00	0.00	77,800.00
COMPENSAR E.R.S.	8	386,300.00	0.00	0.00	0.00	386,300.00	386,300.00	0.00	0.00	386,300.00
ENTIDAD PARTICULAR	1	1,006.00	0.00	0.00	0.00	1,006.00	1,006.00	0.00	0.00	1,006.00
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	20	2,017,389.00	0.00	0.00	0.00	2,017,389.00	2,017,389.00	0.00	0.00	2,017,389.00
EPS SANITAS S.A.	13	4,257,366.00	0.00	0.00	0.00	4,257,366.00	4,257,366.00	0.00	0.00	4,257,366.00
EPS SURAMERICANA S.A CONTRATO NO CW2326897	1	94,167.00	0.00	0.00	0.00	94,167.00	94,167.00	0.00	0.00	94,167.00
ESM BATALLON ASPC NO 6 FRANCISCO ANTONIO ZEA	10	1,528,774.00	0.00	0.00	0.00	1,528,774.00	1,528,774.00	0.00	0.00	1,528,774.00
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S	20	2,159,497.00	0.00	0.00	0.00	2,159,497.00	2,159,497.00	0.00	0.00	2,159,497.00
GOBERNACION DEL TOLIMA	1	17,129,213.40	0.00	0.00	0.00	17,129,213.40	17,129,213.40	0.00	0.00	17,129,213.40
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	2	767,414.00	0.00	0.00	0.00	767,414.00	767,414.00	0.00	0.00	767,414.00
NUEVA EPS S.A.	393	63,972,168.00	0.00	0.00	0.00	63,506,468.00	63,506,468.00	0.00	0.00	63,506,468.00
PIJAOSALUD EPSI	1	110,112.00	0.00	0.00	0.00	110,112.00	110,112.00	0.00	0.00	110,112.00
POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	5	527,981.00	0.00	0.00	0.00	527,981.00	527,981.00	0.00	0.00	527,981.00
positiva compaÑia de seguros sa	1	93,232.00	0.00	0.00	0.00	93,232.00	93,232.00	0.00	0.00	93,232.00
SALUD TOTAL EPS SA	481	54,082,589.00	0.00	0.00	0.00	54,017,589.00	54,017,589.00	0.00	0.00	54,017,589.00
Total:	(969)	149,004,212.40	0.00	0.00	0.00	148,473,512.40	148,473,512.40	0.00	0.00	148,473,512.40

RADICACION DE AUDITORIA DE CUENTAS

Fecha y hora de Validación
30/06/2026 07:00:00 AM

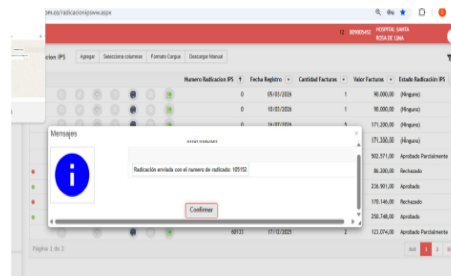
Periodo facturado
08/06/2026 - 08/06/2026

**Cobertura Radicado
POS**

ENTIDAD ADMINISTRADORA:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ES5062	
INFORMACION DEL PRESTADOR		(Autorizado)			
NOMBRE:	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	NT	809006432		
DIRECCION	KM9.3 NO.2-08	CODIGO	7370706042301		
DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO:	SUAREZ		
TELÉFONO	2883185 - 3158497398 - 320250387				

<table><tr><td>Estadísticas</td><td>Radicado</td></tr><tr><td>Total Facturado:</td><td>\$10.000</td></tr><tr><td>Nro Facturas:</td><td>1</td></tr><tr><td>Nro Pacientes:</td><td>1</td></tr><tr><td>Nro Actividades:</td><td>1</td></tr><tr><td>Nro. contrato:</td><td>NO EXISTE CONTRATO</td></tr></table>	Estadísticas	Radicado	Total Facturado:	\$10.000	Nro Facturas:	1	Nro Pacientes:	1	Nro Actividades:	1	Nro. contrato:	NO EXISTE CONTRATO	<table><tr><td>Radicación Adicional</td></tr><tr><td>Nro Cuenta de</td></tr><tr><td>200612909</td></tr><tr><td>Valor Cuenta de</td></tr><tr><td>null</td></tr><tr><td>Observación</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Radicación Adicional	Nro Cuenta de	200612909	Valor Cuenta de	null	Observación	
Estadísticas	Radicado																			
Total Facturado:	\$10.000																			
Nro Facturas:	1																			
Nro Pacientes:	1																			
Nro Actividades:	1																			
Nro. contrato:	NO EXISTE CONTRATO																			
Radicación Adicional																				
Nro Cuenta de																				
200612909																				
Valor Cuenta de																				
null																				
Observación																				
<table><tr><td>Consultas:</td><td>Procedimientos:</td></tr><tr><td>0 \$0</td><td>1 \$10.000</td></tr><tr><td>Medicamentos:</td><td>Otros Servicios:</td></tr><tr><td>0 \$0</td><td>0 \$0</td></tr></table>	Consultas:	Procedimientos:	0 \$0	1 \$10.000	Medicamentos:	Otros Servicios:	0 \$0	0 \$0												
Consultas:	Procedimientos:																			
0 \$0	1 \$10.000																			
Medicamentos:	Otros Servicios:																			
0 \$0	0 \$0																			

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
RIPS	15/07/2026 8:41 a. m.	Carpeta de arch
SOPORTES	16/07/2026 2:16 p. m.	Carpeta de arch
PDF radicado.pdf	16/07/2026 2:51 p. m.	Microsoft Edge



Panel de Archivos:

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
RIPS	16/07/2026 8:12 a. m.	Carpeta de arch
SOPORTES	16/07/2026 8:04 a. m.	Carpeta de arch
Gmail - Cargue exitoso_10 facturas proc...	16/07/2026 8:23 a. m.	Microsoft Edge
SOPORTES.zip	16/07/2026 8:19 a. m.	Archivo WinRA

Tabla de Facturas:

Radicado	Factura	Paquete
14700073	FEV56534	FEV56534
14700074	FEV56538	FEV56538
14700075	FEV56546	FEV56546
14700076	FEV56602	FEV56602
14700077	FEV56694	FEV56694
14700078	FEV56752	FEV56752

Tabla de Facturas:

Radicado	Factura	Paquete
14700079	FEV56787	FEV56787
14700080	FEV56792	FEV56792
14700081	FEV56806	FEV56806
14700082	FEV56807	FEV56807

	Radicado	Factura	Paquete
	14706079	FEV56787	FEV56787
	14706080	FEV56792	FEV56792
	14706081	FEV56806	FEV56806
	14706082	FEV56807	FEV56807

The screenshot shows a Gmail interface. The inbox on the left contains the following items:

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
RIPS	27/06/2026 1:22 p. m.	Carpeta de arch
SOPORTES	27/06/2026 1:25 p. m.	Carpeta de arch
Gmail - Cargue exitoso_3 facturas proces...	27/06/2026 1:43 p. m.	Microsoft Edge
SOPORTES.zip	27/06/2026 1:25 p. m.	Archivo WinRA

The selected email is from 'Radicaiones <radicaiones@fomag.gov>' to 'marcela.torres@radicaiones.gov' with the subject 'Cargue exitoso: 3 facturas procesadas'. The email content includes the FOMAG logo and the text:

Radicación de facturas

Cordial saludo,

Se cargaron las facturas con éxito.

Fecha de radicación: 2026-06-27 13:26:39

Radicado	Factura	Presup
14314622	FE/16229	FE/16229
14314623	FE/16261	FE/16261
14314624	FE/16280	FE/16280



Radicación de facturas

Cordial saludo,

Se cargaron las facturas con éxito.

Fecha de radiación: 2026-06-27 13:26:09

Radioado	Factura	Paquete
14314622	FEV56029	FEV56029
14314623	FEV56261	FEV56261
14314624	FEV56280	FEV56280



CERTIFICADO DE RADICACIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 421558

Lote radicación

421558



73f918d5-2c09-4afa-ab53-3be8a1facd3d

Código de habilitación
737700042301

Fecha radicación**Fecha radicac**

Fecha radicación
6/26/2026 10:14:50 PM

Cantidad de facturas

54

Total Radicado

\$ 2,541,822.00

Usuario radica

MANUELA

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Razón social	Valor Radicado
FME D28585432	FEV55928	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,600.00
FME D28585433	FEV55947	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$24,200.00
FME D28585434	FEV55955	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME D28585435	FEV55956	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME D28585436	FEV55965	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME D28585437	FEV55966	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME D28585438	FEV55967	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME D28585439	FEV55968	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME D28585440	FEV55988	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00



CERTIFICADO DE RADICACIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 430774

Lote radicación
737700042301
Código de habitación
737700042301
Fecha radicación
7/6/2026 9:45:40 AM
Cantidad de facturas
27
Total Radicado
\$ 1,020,768.00
Usuario radica
MANUELA

430774



<https://nueva-eps.com.pe/validar-radica>

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Razon social	Valor Radicado
FME029210842	FEV56310	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME029210843	FEV56311	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210844	FEV56351	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$154,300.00
FME029210845	FEV56385	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210846	FEV56386	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210847	FEV56375	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$58,950.00
FME029210848	FEV56377	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$13,150.00
FME029210849	FEV56378	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$4,368.00
FME029210850	FEV56390	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME029210851	FEV56391	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210852	FEV56412	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME029210853	FEV56413	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210854	FEV56416	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210855	FEV56417	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210856	FEV56420	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210857	FEV56421	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210858	FEV56433	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME029210859	FEV56463	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00



CERTIFICADO DE RADICACIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 444496

Lote radicación

444496

Código de habitación
737700042301
Fecha radicación
7/15/2026 4:52:04 PM
Cantidad de facturas
45
Total Radicado
\$ 1,956,052.00
Usuario radica
MANUELA



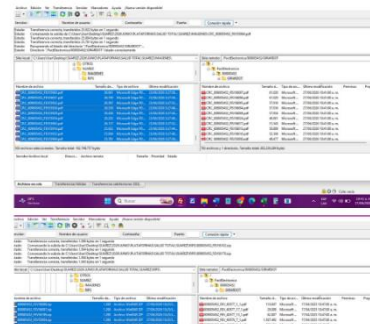
<https://nueva-eps.com.pe/validar-radica>

- FACTURAS RADICADAS

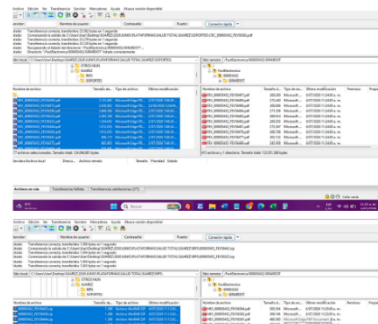
N. Radicado	N. Factura	Razon social	Valor Radicado
FME030190016	FEV56028	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,000.00
FME030190017	FEV56040	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,000.00
FME030190018	FEV56053	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME030190019	FEV56056	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190020	FEV56058	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME030190021	FEV56059	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190022	FEV56064	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FME030190023	FEV56065	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190024	FEV56066	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190025	FEV56070	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190026	FEV56071	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190027	FEV56072	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190028	FEV56073	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190029	FEV56074	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190030	FEV56079	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190031	FEV56082	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190032	FEV56083	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00
FME030190033	FEV56084	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$32,800.00

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
IMAGENES	27/06/2026 10:35 a. m.	Carpeta de arch
RIPS	27/06/2026 10:31 a. m.	Carpeta de arch
soporte cargue.pdf	27/06/2026 10:44 a. m.	Microsoft Edge

Vista previa



Nombre	Fecha de modificación	Tipo
RIPS	6/07/2026 11:13 a. m.	Carpeta de arch
SOPORTES	6/07/2026 11:18 a. m.	Carpeta de arch
soporte cargue.pdf	6/07/2026 11:27 a. m.	Microsoft Edge





Soporte de Recepción

Fecha generación: 6/7/2026, 10:15:55 a. m.

Información general

Nit	Nombre IPS	No Solicitud	Fecha recepción
809005452	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	1759856	2026-07-06 10:15

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	2	2026-07-06 10:15

Detalle de Recepción

Factura	Número de radicado	Estado	Plan	Fuente financiación	Valor
FEV56333	AKP0202606001512573 5	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	45000.00
FEV56334	AKP0202606001512573 6	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	32800.00



Soporte de Recepción

Fecha generación: 27/6/2026, 10:38:51 a. m.

Información general

Nit	Nombre IPS	No Solicitud	Fecha recepción
809005452	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	1751645	2026-06-27 10:57

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	5	2026-06-27 10:57

Detalle de Recepción

Factura	Número de radicado	Estado	Plan	Fuente financiación	Valor
FEV56114	AKP0202606001512573 3	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	45000.00
FEV56115	AKP0202606001512573 4	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	54600.00
FEV56116	AKP0202606001512573 5	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	32800.00
FEV56127	AKP0202606001512573 6	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	32800.00
FEV56132	AKP0202606001512573 7	5-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	32800.00

Certificado Número:
6471



Miércoles 10 de junio de

SALUDTOTAL

PROCEX SOFTWARE notifica que, dando cumplimiento a la Resolución 2275 de 2023, por la cual se establecen las disposiciones para el Reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que tienen por objeto garantizar la calidad, integridad, oportunidad y consistencia de la información relacionada con la prestación de servicios de salud por parte de los prestadores y demás actores del sistema.

CERTIFICA:

Que la IPS HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA, identificada con el código de habilitación 737700042301, realizó el cargo de información correspondiente al periodo 31/05/2026, por medio del archivo RIPS_737700042301_31052026.zip, el cual contiene los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con los lineamientos técnicos y estructurales definidos en la Resolución 2275.

Radicado de cargo de archivo : 6471
Cantidad de registros procesados : 480
Cantidad de registros válidos : 480
Cantidad de errores no válidos : 0
Fecha de procesamiento de archivo : 10/06/2026

CERTIFICADO VÁLIDO

Para verificar la validez de este certificado puede comunicarse con nosotros por medio de contacto@procx.co

Procx Software © 2015 | Todos los derechos reservados

a los dieciséis (16) días del mes de Julio (2026).

Firma del contratista

Cedula 38141226

Suarez (Tolima), 16 de julio del 2026

CUENTA DE COBRO

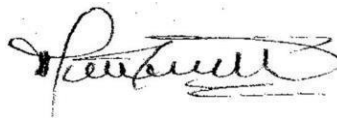
**EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA SUAREZ-
TOLIMA**

NIT 809005452-3

DEBE A:

A, **SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA**, identificada con CC 38141226 de Ibagué, la suma de Dos Millones Quinientos cincuenta Mil Pesos m/cte **(\$2.550.000)**, 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 junio al 30 de junio 2026, en el Hospital SANTA ROSA DE LIMA de SUAREZ Tolima según lo establecido en contrato 075-2026.

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



SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA
C. C 38.141.226

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																								
CC 38141226			HUERTAS ACOSTA SANDRA MANUELA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		MANIZANA E CASA 9 LA PAZ		LERIDA-TOLIMA		2701841		No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																															
Pensión		Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora		Valor																											
2026-06			478135230		9507845432		2026/07/07	2026/07/14		NEQUI		7		\$520,200																									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ingre	ret	de	tae	tae	top	lap	vsp	cor	vac	sin	ige	lma	vac	lap	vct	tri	Wp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Tarifa	IBC	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)													\$1,750,905			\$280,200			\$1,750,905			\$218,900			\$0			\$1,750,905			\$18,300			\$0			\$517,400		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													\$1,750,905			\$280,200			\$1,750,905			\$218,900			\$0			\$1,750,905			\$18,300			\$0			\$517,400		
Ciudad: LERIDA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)													\$1,750,905			\$280,200			\$1,750,905			\$218,900			\$0			\$1,750,905			\$18,300			\$0			\$517,400		
1	CC 38141226	HUERTAS SANDRA																			23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	14+23	30	\$1,750,905	1,044%	\$18,300	0	\$0	No	\$517,400
Total Afiliados(1)												\$1,750,905			\$280,200			\$1,750,905			\$218,900			\$0			\$1,750,905			\$18,300			\$0			\$517,400			

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$100	\$0	\$18,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$100	\$0	\$18,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,200	\$0	\$220,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$1,200	\$0	\$220,100
TOTAL				1	\$517,400	\$2,800	\$0	\$520,200