INFORME	PERIÓDICO: __ UNICO : _X___	No.01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 01 HASTA EL 26 DE JUNIO DE 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	$18.600.000 PESOS M/CTE.-	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	094 DEL 01 DE JUNIO DEL 2026
NO. PROCESO SECOP II	CO1.SLCNTR.17411765
CONTRATISTA:	ALFONSO CRUZ ACOSTA
AREA	URGENCIAS - HOSPITALIZACIÓN
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN MÉDICO GENERAL PARA EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIONDEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	$18.600.000.oo
PLAZO:	VEINTICINCO (25) DIAS
ACTA DE INICIO	01 DE MAYO DEL 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)	26 DE JUNIO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	No.180 de fecha: 21 de mayo de 2026.
SUPERVISOR	**LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES**

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	25 días
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$18.600.000
VALOR EJECUTADO	$0
VALOR A PAGAR	$18.600.000
SALDO DEL CONTRATO	$0.00

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

N° DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMO
1	Correcto diligenciamiento de historias clínicas de todos los regímenes, informes medico legales, certificados de defunción y nacimiento con el fin de no generar glosas, ni reclamaciones al Hospital.	X			
2	Adecuado manejo de los recursos físicos y tecnológicos del Hospital.	X			
3	Adecuado diligenciamiento de fichas de notificación obligatoria. HOSPITAL	X			
4	Atención de pacientes de medicina General en los servicios de hospitalización y Urgencias; diagnosticando y formulando tratamientos según los manuales de procedimientos, protocolos y guías de atención diseñados por la entidad.	X			
5	Se definió la conducta a seguir con los pacientes del servicio de urgencias consulta externa, hospitalización y cuando requirieron remisión a otras instituciones de la red de servicios	X			
6	Se realizó y registró en los formatos establecidos el Triage a todos los pacientes que ingresaron al servicio de Urgencias	X			
7.	Se veló por el bienestar de los pacientes y se contribuyó a la integridad y el buen trato y calidad del servicio	X			
8.	Se diligenciaron correcta y completamente los registros individuales de prestación de servicios (RIPS).	X			
9.	Se ejecutó el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y la oferta presentada.	X			
10.	Realicé oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el	X			

	artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, evidencia de lo cual anexo soporte pago planilla aportes a seguridad social mes de mayo de 2026				
11.	Se guardó la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtuvo tanto de la entidad como de los usuarios	**X**			

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N°01**
- **Informe De Actividades periodo**
- **Seguridad Social No. 37403378**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	JUNIO 2026	$930.000
PENSIÓN	JUNIO 2026	$1.264.800
ARL	JUNIO 2026	$181.300

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

El contratista adjunta certificado de pago de seguridad social número 37403378 correspondiente al mes de junio de 2026. El supervisor con la suscripción del presente informe certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito 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 No.094 del 01 de junio del 2026, certifico que el contratista ALFONSO CRUZ ACOSTA identificad(a/o) con C.C. N° 12.126.079 de Neiva Huila, 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 Tolima, a los veintisiete (27) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO 01	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 01 AL 26 DE JUNIO DE 2026	
CONTRATO No. 094 DE 01 DE JUNIO DE 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II: CO1.SLCNTR.17411765	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALFONSO CRUZ ACOSTA
No. DE IDENTIFICACIÓN	12126079 DE NEIVA HUILA
DIRECCIÓN	CALLE 4 No. 4-54 APTO 401 DE IBAGUE
TELÉFONO/CELULAR	3233272564
EPS	NUEVA EPS
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES
CUENTA BANCARIA	466232026625
TIPO DE CUENTA	Cuenta de ahorros
BANCO	Banco Agrario de Colombia
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN MÉDICO GENERAL PARA EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	VEINTICINCO (25) DIAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (18.600.000) MONEDA CORRIENTE
FECHA ACTA DE INICIO	01 de junio de 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	26 de junio de 2026
PRESENTADO A: LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios No.094 del 01 de junio de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde del 01 al 26 de junio de 2026, de acuerdo como lo estipula el contrato en mención.	
OBLIGACIÓN No.1: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 realicé el correcto diligenciamiento de historias clínicas de todos los regímenes, medico legales, (máximo 1 día).	

Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 no realicé certificados de defunción y nacimiento. Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 di un adecuado manejo de la cadena de custodia; manejo de los recursos del Hospital y no se generaron glosas, igualmente se diligenciaron las fichas de notificación obligatoria cuando aplicaron.
OBLIGACIÓN No.2: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 presté atención de pacientes de medicina General en los servicios de hospitalización y Urgencias; diagnosticando y formulando tratamientos según los manuales de procedimientos, protocolos y guías de atención diseñados por la entidad.
OBLIGACIÓN No.3: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 definí la conducta seguir con los pacientes del Servicio de Urgencias y Hospitalización, cuando requirieron de remisión a otras instituciones de la red de servicios.
OBLIGACIÓN No.4: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 realicé registro en los formatos establecidos el Triage a todos los pacientes que ingresaron al servicio de Urgencias.
OBLIGACIÓN No.5: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 participé en la Revista Médica para recibir los pacientes hospitalizados.
OBLIGACIÓN No.6: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 velé por el bienestar de los pacientes y se contribuí a la integridad y el buen trato y calidad del servicio.
OBLIGACIÓN No.7: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 diligencié correcta y completamente los registros individuales de prestación de servicios (RIPS).
OBLIGACIONES GENERALES
OBLIGACIÓN No.8: Durante el periodo comprendido del 01/06 al 26/06 de 2026 ejecuté el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada.
OBLIGACIÓN No.9: Realicé oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, correspondientes al mes de junio de 2026, mediante planilla No. 37403378, la cual se anexa al presente informe.
OBLIGACIÓN No.10: Guardé la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante.



ALFONSO CRUZ ACOSTA
C.C. No.12.126.079 de Neiva Huila

Dr. ALFONSO CRUZ ACOSTA
Médico y Cirujano Especialista en Salud Familiar - Post Grado en Gerencia, Planeación, Administración en Salud y Desarrollo Social.

CUENTA DE COBRO

Suarez Tolima, veintiséis (26) de junio del dos mil veintiséis (2026)

EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3

DEBE A:

ALFONSO CRUZ ACOSTA
C.C. No.12126079 expedida en Neiva Huila

LA SUMA DE:

DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($18.600.000) MONEDA CORRIENTE

Por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el primero (01) y el veintiséis (26) de junio de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios No.094 del 01/06/2026, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL PARA EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.

Se anexa planilla de pago aportes seguridad social mes de junio de 2026 e informe de actividades.



ALFONSO CRUZ ACOSTA
C.C. No.12126079 expedida en Neiva Huila
Dirección: Calle 4 N° 4-54 Apto 401 de Ibagué Tolima
Email: alfonsocruz14@yahoo.es

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALFONSO CRUZ ACOSTA
IDENTIFICACIÓN:	CC-12126079
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-21
FECHA DE PAGO:	2026-06-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37403378
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37403378
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 7.440.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 930.000	$ 930.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 7.440.000	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 1.264.800	$ 1.264.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 7.440.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.300	$ 181.300
				Total a pagar	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 2.376.100	$ 2.376.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2026