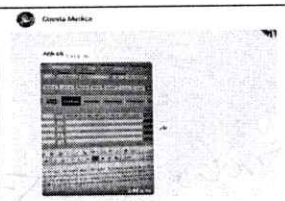
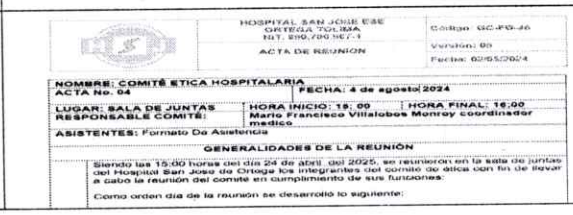
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

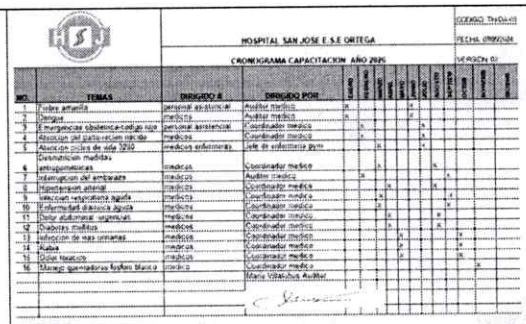
Nombre del Contratista: Mario Francisco Villalobos Monroy **Cedula: 5828413**	**Contrato N°:** 016-2026 **FECHA DEL CONTRATO: 1 de enero de 2026** **Valor contrato: $ 24.000.000**
Certificado de disponibilidad presupuestal No. CDP015	**Certificado de registro presupuestal RP:016**
Forma de Pago. Mensual	**Fecha Acta de inicio: 1 de enero de 2026**
Pago No. 3 **Pendiente pago: 4**	**Planilla de seguridad social: 9501880967** **Valor pagado: $** $1,361,200
Objeto del Contrato CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA MÉDICA Y REVISIÓN DE CUENTAS MÉDICAS PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo de marzo de 2026

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1.	Llevar a cabo proceso de glosas y devoluciones.	Se realiza contestación de glosa de pertenencia enviada por área de cartera.	Durante el mes de marzo glosa por pertinencia para contestacion.
2.	Revisión a las cuentas medicas correspondientes a descuentos de recobros a la Cápita y al evento para cada Entidad responsable del pago con las que tiene relación contractual vigente el Hospital y dar respuesta a las mismas dentro de los términos contenidos en la norma, en ambas modalidades de contratación y hacer seguimiento permanente articulando los procesos de facturación y cartera a fin de mantener el flujo de recursos.	Durante el mes de marzo no llegaron recobros a la entidad.	Durante el mes de marzo no se recibieron recobros para contestacion.
3.	Realizar seguimiento a procesos administrativos y financieros que incidan directamente sobre aspectos económicos de la institución.	Se realiza seguimiento de los indicadores de promoción y mantenimiento con las diferentes entidades responsables de pago , en reunión presencial con el área de gerencia, sistemas odontología y enfermería de pym, con indicaciones del plan de trabajo a ejecutar en el primer trimestre de 2026,se realiza reunión, presencial con salud	

		total para revisión de indicadores	
4	Retroalimentar a los líderes de procesos sobre los hallazgos de auditoría, a fin de establecer acciones preventivas, correctivas y realizar planes de mejora	Se retroalimento a gerencia en relación a los hallazgos encontrados en el proceso de auditoria de las historias clínicas sujetas a evaluación en el plan de gestión.	
5	Realizar capacitaciones mensuales al personal de facturación para mejorar el proceso	.se realiza retroalimentación virtual al personal de facturación de los hallazgos en las auditorias SE realiza capacitación a todo el personal medico sobre protocolo de atención de dengue	
6	Prestar los servicios integrales Técnico-Profesionales relacionados con Auditoría de Cuentas Médicas, incluyendo las respuestas y conciliación de glosas.	Se realiza auditoría de historias según actas y a historias clínicas de soat con retroalimentación en tiempo real por el personal médico.	
7	Ajustar el proceso de Auditoría de Cuentas de las EPS-S Y EPS-C a las disposiciones legales vigentes.	Realizado por el área de cartera, se presta apoyo al ser solicitado	

8	Realizar e incorporar estrategias administrativas eficientes que le permitan a la entidad cumplir con el proceso de facturación y cobro de los servicios prestados	Se articula con gerencia y área de cartera	
9.	Informar oportunamente a la Gerencia o a la supervisión de la Entidad las inconsistencias halladas en el proceso de auditoría	Se realiza semanalmente	
10	Realizar el fortalecimiento en los planes de mejora adoptados por la Entidad en cuanto a las fallas detectadas en el proceso de facturación y cobro	Se articula con el área de cartera	
11	Dar cumplimiento a las actividades desarrolladas por la Entidad.	Según indicaciones de gerencia	Según indicaciones de gerencia
12	Realizar Auditoría de Historias Clínicas	Se realiza a todos los eventos de notificación, hipertensión arterial, dengue, crecimiento y desarrollo, control prenatal	

13	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato	Se realiza análisis de perfil de morbilidad de la institución, se envía producto a gerencia	

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E ORTEGA

CRONOGRAMA CAPACITACION AÑO 2025

NO.	TEMAS	DIRIGIDO A	DIRIGIDO POR
1	Polos atlantis	personal asistencial	Auditor medico
2	Dengue	medicos	Auditor medico
3	Emergencias obstetricia-codigo rojo	personal asistencial	Coordinador medico
4	Abordaje del paciente con vomito	medicos	Coordinador medico
5	Abordaje polos de vida 3280	medicos enfermeras	Jefe de enfermeria psm
6	Disfunticion mediaas antiguimetricas	medicos	Coordinador medico
7	Interrupcion del embarazo	medicos	Auditor medico
8	Hipertension arterial	medicos	Coordinador medico
9	seleccion respiratoria agosto	medicos	Coordinador medico
10	Enfermedad diarreica aguda	medicos	Coordinador medico
11	Dolor abdominal agenicual	medicos	Coordinador medico
12	Diabetes mellitus	medicos	Coordinador medico
13	Infeccion de vias urinarias	medicos	Coordinador medico
14	Asma	medicos	Coordinador medico
15	Dolor toracico	medicos	Coordinador medico
16	Manejo quemaduras lesiones blancas	medico	Coordinador medico
			Maria Villalobos Auditor

MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY

COORDINADOR MEDICO

COORDIALMENTE

FIRMA:
Mario Francisco Villalobos Monroy
CEDULA: 5828413

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		CODIGO: GC-FO-59
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA		FECHA: 15/01/2025 VERSION: 02

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
23	4	2026	3

PERÍODO COBRADO						
	DD			DD	MM	AAAA
DEL	1	marzo	AL	31	marzo	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
	TIPO:		NÚMERO	DV
Mario Francisco Villalobos Monroy	[x] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO		5828413	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO		CORREO
Calle 30 # 5 edificio m30	Ibague	3138907554		villalobosmonroym@gmail.com

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN			
	TIPO		NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA	NIT		890700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	1	Contratar la prestación de servicios profesionales de un medico especialista en auditoria para el hospital san José de ortega Tolima E.SE.	$ 4.000.000	$ 4.000.000

TOTAL	$ 4.000.000
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9501880967 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

[X] Aportes ARL [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

[X] Aportes Salud [X] Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

11		6	2025
DD		MM	AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	SALUD TOTAL	$4,400,000	$ 550.000,00	6	4	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$4,400,000	$ 704.000,00	6	4	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$4,400,000	$ 107.200,00	6	4	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5828413

La información aquí consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5828413		VILLALOBOS MONROY MARIO FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 clle 30 edificio m30	IBAGUE-TOLIMA	2781219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	198497071	9501880967	I	2026/04/07	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,361,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
1	CC 5828413	VILLALOBOS MARIO	230301	30	$4,400,000	$704,000	EPS002	30	$4,400,000	$550,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,400,000	$107,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0

2026/04/06 09:34 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5828413		VILLALOBOS MONROY MARIO FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 clle 30 edificio m30	IBAGUE-TOLIMA	2781219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	198497071	9501880967	I	2026/04/07	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,361,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$704,000	$0	$0	$704,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$704,000	$0	$0	$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,200	$0	$0	$107,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$107,200	$0	$0	$107,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,000	$0	$0	$550,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$550,000	$0	$0	$550,000
TOTAL				1	$1,361,200	$0	$0	$1,361,200

2026/04/06 09:34 AM

aportes en línea | Empresas | Independientes | Administradoras | Datos en línea | Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial
Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

5828413

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

550000

Clave de pago

9501880967

Periodo de cotización (salud)

2026 03

No soy un robot
reCAPTCHA

Verificar planilla

¿Tienes otr
Selecciona la opc

Liquida y

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 016 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 016 el 01 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE AUDITORIA MÉDICA Y DE CUENTAS MÉDICAS PARA EL HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. DE ORTEGA."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSÉ E.S.E del Municipio Ortega y el (a) **MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY**, identificado con cedula de ciudadanía número **5.828.413** de Ibagué Tolima, que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

Así mismo para efecto de pago certifico que el contratista se encuentra al día respecto de sus obligaciones derivadas de la afiliación al sistema de seguridad social integral.

Por lo anterior se procede a autorizar **EL *TERCER PAGO*** correspondiente al valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (4.000.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **PRIMERO (01) DE MARZO al día TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2026** del contrato de prestación de Servicios 016 DE 2026

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 24.000.000,00	$	0,0 %	$ 24.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 4.000.000,00	16,66%	$ 20.000.000,00
SEGUNDO PAGO		$ 4.000.000,00	16,66%	$ 16.000.000,00
TERCER PAGO		$ 4.000.000,00	16,66%	$ 12.000.000,00
TOTALES	**$ 24.000.000,00**	**$ 12.000.000,00**	**49,98%**	**$ 12.000.000,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 28 de abril del 2026.

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PÉREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO – JEFE DPTO
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982641128

(415)7707212489984(8020) 000001498264112 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 8 2 8 4 1 3	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 8 2 8 4 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLALOBOS	MONROY	MARIO	FRANCISCO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 CL 30 A ED MTREINTA AP 1601

42. Correo electrónico: villalobosmonroym@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 9 0 7 5 5 4	2 7 8 1 2 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 7 0 3 0 1	8 6 2 1	2 0 0 6 0 1 0 2				2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLALOBOS MONROY MARIO FRANCISCO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-11-2025 12:19:21PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA, **26/11/2025**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY** con **Cédula de Ciudadanía** número **5828413**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570166170245327**
Fecha de apertura	**30/04/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	016 - 2026
CONTRATISTA	**MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY**
NUMERO DE CEDULA	5.828.413 de Ibagué
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA MÉDICA Y REVISIÓN DE CUENTAS MÉDICAS PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA.
VALOR DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000) IVA INCLUIDO.
FECHA DE INICIO CONTRATO	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO	30 DE JUNIO DE 2026
SUPERVISOR DESIGNADO	JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PERIODO SUPERVISADO	MARZO DE 2026
TELEFONO CONTRATISTA	3138907554
EMAIL CONTRATISTA:	villalobosmonroym@gmail.com

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
015	$ 24.000.000	016	$ 24.000.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
ENERO	$ 4.000.000	$ 20.000.000
FEBRERO	$ 4.000.000	$ 16.000.000
MARZO	$ 4.000.000	$ 12.000.000
TOTAL	**$ 12.000.000**	**$ 12.000.000**

Vigilado Supersalud

2. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: El contratista **MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY identificado con número de cedula de ciudadanía N.** 5.828.413, cumplió a cabalidad durante el periodo del **mes de marzo de 2026** con las siguientes actividades:

CONCEPTO	SI	NO
Se mantuvo afiliado a seguridad social de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	X	
Realizó pago de seguridad social teniendo en cuenta el 40% del valor devengado por honorarios durante el periodo supervisado.	X	
Ejecutó las actividades asignadas de acuerdo con los requerimientos del supervisor en términos de contenidos, oportunidad y calidad.	X	
Demostró competencia, conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de las actividades y procedimientos delegados	X	

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A	SATISFACTORIO	SOBRES	NO	OBSERVACIONES
1	Llevar a cabo proceso de glosas y devoluciones.			X			-
2	Revisión a las cuentas medicas correspondientes a descuentos de recobros a la Cápita y al evento para cada Entidad responsable del pago con las que tiene relación contractual vigente el Hospital y dar respuesta a las mismas dentro de los términos contenidos en la norma, en ambas modalidades de contratación y hacer seguimiento permanente articulando los procesos de facturación y cartera			X			

Vigilado Supersalud

	a fin de mantener el flujo de recursos.						
3	Realizar seguimiento a procesos administrativos y financieros que incidan directamente sobre aspectos económicos de la institución.			X			-
4	Retroalimentar a los líderes de procesos sobre los hallazgos de auditoría, a fin de establecer acciones preventivas, correctivas y realizar planes de mejora.			X			-
5	Realizar capacitaciones mensuales al personal de facturación para mejorar el proceso.			X			-
6	Prestar los servicios integrales Técnico-Profesionales relacionados con Auditoría de Cuentas Médicas, incluyendo las respuestas y conciliación de glosas.			X			-
7	Ajustar el proceso de Auditoría de Cuentas de las EPS-S Y EPS-C a las disposiciones legales vigentes.			X			-
8	Realizar e incorporar estrategias administrativas eficientes que le permitan a la entidad cumplir con el proceso de facturación y cobro de los servicios prestados.			X			-
9	Informar oportunamente a la Gerencia o a la supervisión de la Entidad las inconsistencias halladas en el proceso de auditoría.			X			-
10	Realizar el fortalecimiento en los planes de mejora adoptados por la Entidad en cuanto a las fallas			X			

Vigilado Supersalud

	detectadas en el proceso de facturación y cobro.						
11	Dar cumplimiento a las actividades desarrolladas por la Entidad.			**X**			
12	Realizar Auditoría de Historias Clínicas.			**X**			
13	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.			**X**			
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				**X**			**CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE**

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

1. Se le recomienda que el informe de Actividades debe ser entregarse en la fecha estipulada del 25 al 5 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.
2. Asistir a todas las capacitaciones citadas por el servicio de Administración, Gerencia
3. Realizar la segregación adecuada de los residuos hospitalarios.
4. Mantener en completo orden el sitio de trabajo.

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *ANO – MES – DÍA*	VALOR	No DE LA PLANILLA
SALUD	2026 – 03	2026 – 04 - 06	$ 550.000	9501880967
RIESGOS PROFESIONALES	2026 – 03	2026 – 04 - 06	$107.200	9501880967
PENSION	2026 - 03	2026 – 04 - 06	$704.000	9501880967

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE MARZO DE 2026

Vigilado Supersalud

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026 Y SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE MARZO DE AÑO 2026	

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

SI [X]	NO [ ]
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se constató oportunamente por parte en la oficina de contratación, el suministro completo de los documentos contractuales y legales exigidos como requisito previo para la ejecución del contrato.

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de los honorarios del mes de **MARZO DE 2026** por la suma de **$ 4.000.000**

TATIANA

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PÉREZ
Supervisora

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

CUENTA POR PAGAR
No.12323
Fecha: 05/05/2026

Tercero

CC 5828413 MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY
Dirección: CRA 5 CALLE 30 ED M30 APTO 1601 **Teléfono:** 3138907554
Documento Presupuestal: COM - 16 **Documento Externo:** 01603 **Fecha Doc Externo:** 05/05/2026 **Fecha De Venc:** 04/06/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE AUDITORIA MEDICA Y REVISION DE CUENTAS MEDICAS PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA.

Centro de Costos		Valor
000026	ADMINISTRACION	$4.000.000.00

Subtotal:	**$4.000.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$4.000.000.00**

Son

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151
Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.18773
Fecha: 05/05/2026

Tercero

CC 5828413 **MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY**
Dirección: CRA 5 CALLE 30 ED M30 APTO 1601 Teléfono: 3138907554

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166969999829

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE AUDITORIA MEDICA Y REVISION DE CUENTAS MEDICAS PARA EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA. TERCER PAGO DEL CONTRATO NRO. 016 DE 2026. MES MARZO DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12323	FCP	01603	05/05/2026	$4.000.000.00

Total : $4.000.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$4.000.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.400.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$28.000.00
11100508	Davivienda 166969999829		$3.970.600.00
	Total	**$4.000.000.00**	**$4.000.000.00**

SON

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

08/5/2026 - 10:41

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 05 DE MAYO DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	05/05/2026
Hora del Pago	17:30

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	5828413	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	166170245327	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.970.600,00	**Estado**	Pago Exitoso