	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

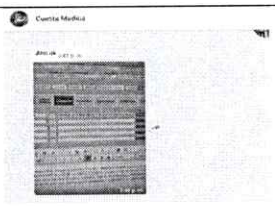
Nombre del Contratista: Mario Francisco Villalobos Monroy **Cedula: 5828413**	**Contrato N°:** 016-2026 **FECHA DEL CONTRATO: 1 de JUNIO de 2026** **Valor contrato: $ 24.000.000**
Certificado de disponibilidad presupuestal No. CDP015	**Certificado de registro presupuestal RP: 016**
Forma de Pago. Mensual	**Fecha Acta de inicio: 1 de JUNIO de 2026**
Pago No. 6 **Pendiente pago: $ 4.000.000** **Mes junio del 2026**	**Planilla de seguridad social: 9506368962** **Valor pagado:** $1,410,700
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.	

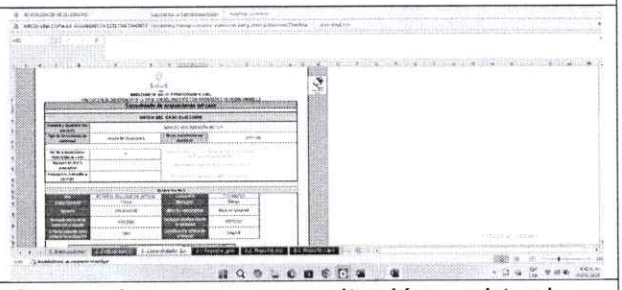
En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo de JUNIO de 2026

	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

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.	Se realiza contestacion de glosa por pertinencia allegada por el area de cartera en el mes de JUNIO, se evaluan las historias clinicas de todos los evento de interes en salud publica de manera semanal con retro alimentacion a lao medicos de mnera mensual.
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 abril no llegaron recobros a la entidad.	Durante el mes de junio 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-	Se realiza auditoria mensual a las historias clinicas de promocion y mantenimiento a gestantes, infancia, primera infancia, e hipertension arterial, con retroalimentacion a los profesionales.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Carlos Andres Chilatra Lozano Administradora	Karina Sanchez Sanchez Asesora de Calidad	Diana Marcela Campos Barrios Gerente

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 auditoría de las historias clínicas sujetas a evaluación en el plan de gestión. Se envía comité de historias clínicas a correo institucionales	
5	Realizar capacitaciones mensuales al personal de facturación para mejorar el proceso	Se realizaron capacitaciones en los temas asignados según visitas y cronogramas como sarampión, rubeola, leptospirosis, rabia	
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 se realizaron capacitaciones en relación a glosa relacionada	
9.	Informar oportunamente a la Gerencia o a la supervisión de la Entidad las inconsistencias halladas en el proceso de auditoría	Se realiza semanalmente se envían correos, al área de calidad,	
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 realiza retroalimentación al área de facturación de los hallazgos relacionados a la glosa allegada por factutracion	
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, además de las historias de fiebre amarilla y dengue	
13	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato	Se asiste a todas las capacitaciones virtuales y presenciales designadas, y a las unidades de análisis citadas por el departamento y las eps.	Se asiste a capacitación virtual y presencial del manejo de la enfermedad de chagas , sarampión.

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	
30	7	2026	6

PERÍODO COBRADO						
	DD			DD	MM	AAAA
DEL	1	JUNIO	AL	30	JUNIO	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
30/07/2026	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 9506368962 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

30		7	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	22	6	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$4,400,000	$ 704.000,00	22	6	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$4,400,000	$ 107.200,00	22	6	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

5578413
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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
2026-06	2026-06	411690988	9506368962	I	2026/07/03	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,410,700

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)					$4,560,000	$729,600			$4,560,000	$570,000			$0	$0			$4,560,000	$111,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,560,000	$729,600			$4,560,000	$570,000			$0	$0			$4,560,000	$111,100		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$4,560,000	$729,600			$4,560,000	$570,000			$0	$0			$4,560,000	$111,100		$0	$0
1	CC 5828413	VILLALOBOS MARIO	230301	30	$4,560,000	$729,600	EPS002	30	$4,560,000	$570,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,560,000	$111,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$4,560,000	$729,600			$4,560,000	$570,000			$0	$0			$4,560,000	$111,100		$0	$0

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
2026-06	2026-06	411690988	9506368962	I	2026/07/03	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,410,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$729,600	$0	$0	$729,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$729,600	$0	$0	$729,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,100	$0	$0	$111,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$111,100	$0	$0	$111,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$570,000	$0	$0	$570,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$570,000	$0	$0	$570,000
TOTAL				1	$1,410,700	$0	$0	$1,410,700

2026/06/22 12:25 PM

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 *SEXTO Y ULTIMO 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 JUNIO al día TREINTA (30) DE JUNIO 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
CUARTO PAGO		$ 4.000.000,00	16,66%	$ 8.000.000,00
QUINTO PAGO		$ 4.000.000,00	16,66%	$ 4.000.000,00
SEXTO Y ULTIMO PAGO		$ 4.000.000,00	16,66%	$ 0
TOTALES	**$ 24.000.000,00**	**$ 24.000.000,00**	**100%**	**$ 0**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 31 de julio del 2026.

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

Vigilado Supersalud

Ortega, 30 de julio de 2026

Doctora: JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ

Supervisor
Hospital San José E.S.E.
Ortega, Tolima

Ref: Informe de Actividades del contrato de Prestación de Servicios número 016-2026 del 1 de enero de 2026, Periodo Comprendido: 1 de junio de 2026 al 30 de junio 2026.

MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY identificado con la cédula de ciudadanía número 5828413 de Ibagué Tolima, cordialmente me dirijo a usted con el fin de presentar Informe de Actividades en calidad de contratista en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026, con el 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. , y durante el periodo mencionado realice las siguiente actividades: 1. Llevar a cabo proceso de glosas y devoluciones. 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. 3. Realizar seguimiento a procesos administrativos y financieros que incidan directamente sobre aspectos económicos de la institución. 4. Retroalimentar a los líderes de procesos sobre los hallazgos de auditoría, a fin de establecer acciones preventivas, correctivas y realizar planes de mejora. 5. Realizar capacitaciones mensuales al personal de facturación para mejorar el proceso. 6. Prestar los servicios integrales Técnico-Profesionales relacionados con Auditoría de Cuentas Médicas, incluyendo las respuestas y conciliación de glosas. 7. Ajustar el proceso de Auditoría de Cuentas de las EPS-S Y EPS-C a las disposiciones legales vigentes. 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. 9. Informar oportunamente a la Gerencia o a la supervisión de la Entidad las inconsistencias halladas en el proceso de auditoría.

Atentamente,

MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY
C.C.N **5828413** de Ibagué Tolima

Ortega, 22 de julio de 2026

Doctora
DIANA MARCELA CAMPOS
Gerente
HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA TOLIMA
Ortega, Tolima

Por medio de la presente yo, **MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY,** identificado con la cédula de ciudadanía número 5828413 de Ibagué Tolima, contratista del Hospital San José de Ortega, con cargo de AUDITOR MEDICO hago constar que en el desarrollo de mis actividades como contratista en esta Institución no he contratado o vinculado trabajadores asociados a mi actividad.

Lo anterior dando cumplimiento al artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, parágrafo 2.

Atentamente,

MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY
C.C.N° 5828413 de Ibague Tolima

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

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	Exportadores
54. Código	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

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

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-174
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E			
INFORME NÚMERO:	6	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	**30/07/2026**

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	**NÚMERO:**	016	**FECHA :** (dd/mm/aa)	1/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 016-2026
CONTRATISTA:		MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY		**NIT Y/O CC:**	5828413
VALOR INICIAL:		$ 24.000.000,00		**PLAZO INICIAL:**	180 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		15 DEL 1/01/2026		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	16 DEL 1/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		**FECHA DE DESIGNACIÓN**	contrato 016 1/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		1/01/2026		**FECHA DE INICIO:**	1/01/2026

II. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS , RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	CARGADO EN EL SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NUMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO		RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A

ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)		No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A .	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A

III. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque	SI	SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :		N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	SI	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO POR PERÍODOS

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	1/06/2026 AL 30/06/2026		
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR	6	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	30/07/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)

NOMBRE ESTAMPILLA	FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9506368962	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL :	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE	N/A		
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

V. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
21-20-202-008-001	16 DEL 1/01/2026	$ 4.000.000,00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 4.000.000,00

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 24.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 20.000.000,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 4.000.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ -

VI. GARANTIAS

ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	166170245327

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

La supervision y/o interventoria verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente periodo, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
FIRMA(s):	

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA		Código: GC-FO-175
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

I. RESUMEN INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACI
Llevar a cabo proceso de glosas y devoluciones	En este periodo no se allegaron glosas por pertiencia para respuesta por el area de cartera.	N/A	N/A	
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	En este periodo no se allegaron descuentos por recobros m para respuesta por el area de cartera.	N/A	N/A	
Realizar seguimiento a procesos administrativos y financieros que incidan directamente sobre aspectos económicos de la institución.	Se realiza auditoria a las rutas de atencion de la resolucion 3280 sustratro de cumpliemiento de indicadores para los contratos capitados.	comites de historia clinica	actas allegadas al area sde gerencia y calidad.	
Retroalimentar a los líderes de procesos sobre los hallazgos de auditoría, a fin de establecer acciones preventivas, correctivas y realizar planes de mejora	Se realiza capacitacion mensaul a los medicos para socializacion de los hallazgos	Actas de capacitacion	actas allegadas al area sde gerencia y calidad.	
Realizar capacitaciones mensuales al personal de facturación para mejorar el proceso	Se realiza capacitacion al arfea de facturacion segu n hallazgos encontrados	N/A	N/A	Trimestral
[illegible]tar los servicios integrales Técnico-Profesionales relacionados con Auditoría de Cuentas Médicas, incluyendo las respuestas y conciliación de glosas.	En este periodo no se allegaron glosas por pertiencia para respuesta por el area de cartera.	N/A	N/A	
Ajustar el proceso de Auditoría de Cuentas de las EPS-S Y EPS-C a las disposiciones legales vigentes	El proceso se realiza según la reglamentacion vigente	N/A	N/A	
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 realiza capacitacion mensual a los medicos, retroalimentacion de hallazgos para evitar descuentos a la capita	Actas de capacitacion	actas allegadas al area sde gerencia y calidad.	
Informar oportunamente a la Gerencia o a la supervisión de la Entidad las inconsistencias halladas en el proceso de auditoría	Se envian comites de historias clinicas mensuales a gerencia y area de calidad.	Actas de capacitacion	actas allegadas al area sde gerencia y calidad.	
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	EN ESTE SE APOYO AL AREA DE CALIDAD EN LA ELABORACION DE LOSM PLANES DE MEJORA SOLICITADOS EN LAS VISITAS DEL DEPARTAMENTO Y EPS	PLANES DE MEJORA DOCUMENTADOS	CORREOS DE GERENCIA Y CALIDAD.	
[illegible]ar cumplimiento a las actividades desarrolladas por la Entidad.	SE ASISTEN A LAS UNIDADES DE ANALISIS DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA, PUNTOS DE MANDO UNIFICADO PARA EVENTO DE FIEBRE AMARILLA Y CAPACITACIONES CITADAS POR PARTE DEL DEPARTAMENTO	LISTADOS DE ASITENCIA	LISTADOS DE ASITENCIA	
12.Realizar Auditoría de Historias Clínicas.	SE REALIZA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS DE FIEBRE AMARILLA, DENGUE, RUTA MATERNOPERINATAL, PRIMERA INFANCIA, INFANCIA , HIPERTENSION ARTERIAL	ACTAS E INSTRUMENTOS DE AUDITORIA	ACTAS E INSTRUMENTOS DE AUDITORIA	
13.Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.				

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
2.Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato	Se efectuó la revisión y recepción de los servicios, expidiendo los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
4. Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	Se gestionó oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del cumplimiento de las actividades.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

CONCLUSIONES:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ

FIRMA:

HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12574
Fecha: 31/07/2026

Tercero

CC 5828413 MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY
Dirección: CRA 5 CALLE 30 ED M30 APTO 1601 **Teléfono:** 3138907554
Documento Presupuestal: COM - 16 **Documento Externo:** 01606 **Fecha Doc Externo:** 31/07/2026 **Fecha De Venc:** 30/08/2026

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.19092
Fecha: 31/07/2026

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. SEXTO Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 016 DEL 2026. MES JUNIO DEL 2026.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12574	FCP	01606	31/07/2026	$4.000.000.00

Total : $4.000.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$4.000.000.00	
[illegible]4402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.400.00
[illegible]4004	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



Comprobante de Pago

04/8/2026 - 11:27

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	pago a proveedores
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	31/07/2026
Hora del Pago	18:04

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