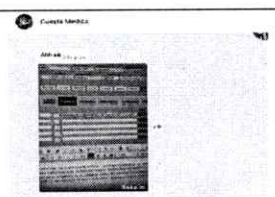
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01 Fecha: 15/01/2025

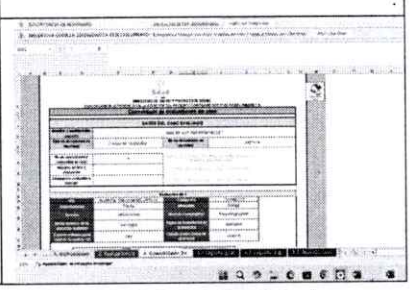
Nombre del Contratista: Mario Francisco Villalobos Monroy **Cedula: 5828413**	**Contrato N°: 127-2026** **FECHA DEL CONTRATO: 1 de JULIO de 2026** **Valor contrato: $ 12.000.000**
Certificado de disponibilidad presupuestal No. CDP 234	**Certificado de registro presupuestal RP: 350**
Forma de Pago. Mensual	**Fecha Acta de inicio: 1 de JULIO de 2026**
Pago No. 3 **Pendiente pago: MES SEPTIEMBRE DEL 2026** **VALOR: $ 4.000.000**	**Planilla de seguridad social: 9511339852** **Valor pagado:** $ 1,485,000
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 septiembre 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 septiembre, se evaluan las historias clinicas de todos los evento de interes en salud publica de manera semanal con retro alimentacion a lao medicos de manera 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 septiembre no llegaron recobros a la entidad.	Durante el mes de agosto no se recibieron recobros para contestacion.
3.	Realizar seguimiento a procesos administrativos y	Se realiza seguimiento de los indicadores de promoción y	Se realiza auditoria mensual a las historias clinicas de promocion y

	financieros que incidan directamente sobre aspectos económicos de la institución.	mantenimiento con las diferentes entidades responsables de pago-	mantenimiento a gestantes, infancia, primera infancia, e hipertension arterial, con retroalimentacion a los profesionales.
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	
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 facturación	
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	El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual.	. Se entrega información al área de gerencia digitalizada de las auditorias e instrumentos utilizados en el mes de septiembre	 Actas de auditoria y capacitaciones EDA-IRA
14	El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la documentación generada durante su ejecución.	Esta obligación aplica para el ultimo pago, no aplica para este periodo	No aplica en este periodo
15	El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas,	En el mes de septiembre no se presentaron requerimientos para contestación	No se requirió en este periodo

	reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.		
16	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	No se solicitaron por parte de gerencia o el supervisor	No se requirió en este periodo

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 SIMPLIFIÇADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
20	10	2026	3

PERÍODO COBRADO						
	DD			DD	MM	AAAA
DEL	1	septiembre	AL	30	septiembre	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
20/10/2026	1	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	$ 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 9511339852 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

20		10	2026
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	$4,800,000	$600,000	5	10	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$4,800,000	$768,000	5	10	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$4,800,000	$117,000	5	10	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5828413 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 clie 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
2026-09	2026-09	713618315	9511339852	I	2026/10/05	2026/10/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,485,000

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)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0
1	CC	5828413	VILLALOBOS MARIO	230301	30	$4,800,000	$768,000	EPS002	30	$4,800,000	$600,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,800,000	$117,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0

2026/10/05 11:41 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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	713618315	9511339852	I	2026/10/05	2026/10/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,485,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$768,000	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$768,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,000	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$117,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$600,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$1,485,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$768,000
$768,000
$117,000
$117,000
$600,000
$600,000
$1,485,000

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

5828413

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

600000

Clave de pago

9511339852

Periodo de cotización (salud)

09

2026

No soy un robot

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opc

Liquida y

Planilla válida

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:	3	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	**20/10/2026**

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:**	127-2026	**FECHA :** (dd/mm/aa)	01/07/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 127-2026
CONTRATISTA:		MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY		**NIT Y/O CC:**	5828413
VALOR INICIAL:		$ 12.000.000,00		**PLAZO INICIAL:**	90 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		234 DEL 1/07/2026		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	350 DEL 1/07/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		**FECHA DE DESIGNACIÓN**	contrato 127 1/07/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		1/07/2026		**FECHA DE INICIO:**	01/07/2026

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:	NÚMERO 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 con una X)	SI	SEGÚN CERTIFICACIÓN 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:		1/09/2026 AL 30/09/2026		
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		3	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	20/10/2026

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:	9511339852	MES DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE
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
#FMT	350 DEL 1/07/2026	$ 4.000.000,0
		$
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 4.000.000,0

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	$	12.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)	$	-
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES	$	8.000.000,00
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 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(s):	JENNYFFER TATIANA

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		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 RECOMENDACIONES
Llevar a cabo proceso de glosas y devoluciones	En este periodo no se allegaron glosas por pertinencia 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 modalidades de contratación y hacer seguimiento permanente articulando los procesos de facturación y cartera a fin de	En este periodo no se allegaron descuentos por recobros 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 de 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 areea de facturacion segun hallazgos encontrados	N/A	N/A	Trimestral
Prestar 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 PERIODO SE APOYO AL PROFESIONAL DE CALIDAD EN LA ELABORACION DE LOS PLANES DE MEJORA SOLICITADOS EN LAS VISITAS DEL DEPARTAMENTO Y EPS	PLANES DE MEJORA DOCUMENTADOS	CORREOS DE GERENCIA Y CALIDAD.	
Dar cumplimiento a las actividades desarrolladas por la Entidad.	EL PROFESIONAL ASISITIÓ A LAS UNIDADES DE ANALISIS DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA	LISTADOS DE ASITENCIA	LISTADOS DE ASITENCIA	
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	
El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual.	se entrega informacion digitalizada al area de gerencia , actas de auditoria e instrumentos utilizados, asi como actas de capacitacion y protocolos	correos electronicos	correos electronicos	
14. El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la documentación generada durante su ejecución.	Se entrega al area respectiva			
15. El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.	No se solicito apoyo en este periodo			
16. 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

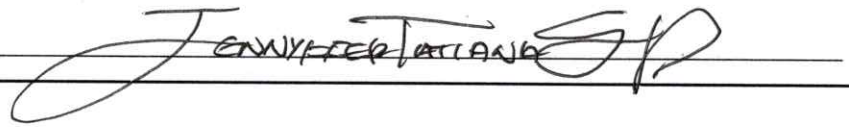
CONCLUSIONES:

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:



CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 127 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 127 el 01 de julio 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 REVISION 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 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 SEPTIEMBRE al día TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2026** del contrato de prestación de Servicios 127 DE 2026

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 12.000.000,00	$	0,0 %	$ 12.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 4.000.000,00	33,33%	$ 8.000.000,00
SEGUNDO PAGO		$ 4.000.000,00	33,33%	$ 4.000.000,00
TERCER Y ULTIMO PAGO		$ 4.000.000,00	33,33%	$ 0
TOTALES	**$ 12.000.000,00**	**$ 12.000.000,00**	**100%**	**$ 0**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 20 de Octubre del 2026.

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

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.12917
Fecha: 21/10/2026

Tercero

CC 5828413 MARIO FRANCISCO VILLALOBOS MONROY
Dirección: CRA 5 CALLE 30 ED M30 APTO 1601 **Teléfono:** 3138907554
Documento Presupuestal: COM - 350 **Documento Externo:** 12703 **Fecha Doc Externo:** 21/10/2026 **Fecha De Venc:** 20/11/2026

Descripción

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.

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.19501
Fecha: 21/10/2026

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 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. TERCER Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 127 DEL 2026. MES SEPTIEMBRE DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12917	FCP	12703	21/10/2026	$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

23/10/2026 - 9:36

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGOS APROBADOS EL DIA 21 DE OCTUBRE DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 05601669****9829
Fecha del Pago	22/10/2026
Hora del Pago	09:42

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