MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA	Código: F-GFP-062
		Versión: 1.0
		Página 1 de 2

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO:	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA									
C.C. o NIT:	NIT 900066345-4									
VALOR:	CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($120,671,284)									
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	X	Convenio		Resolución		No. SECOP II	CO1.PCCNTR.7721870	Fecha	31/03/2025
	Adicional		Orden de Compra				N° Adicional u Orden de Compra:		Fecha	

DOCUMENTOS ANEXOS					
Pago Seguridad Social y Parafiscales	X	Certificación Bancaria	X	Documento soporte para los no obligados a facturar	
Entrada Almacén		Factura Electrónica	X	Resolución	
RUT		Orden de compra		Otros	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP INICIAL	RP INICIAL	Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos	Valor por rubro presupuestal a cobrar
No: 25-00389	**No:** 25-01470	2.3.1905.0300.031.2.3.2.02.02.009.01.02	1007 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	25-00389 $11,773,530
25-00390	25-01471	2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01		25-00390 $2,453,333
25-00391	25-01472	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11		25-00391 $8,606,250
25-00392	25-01473	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18		25-00392 $22,542,985
25-00393	25-01474	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02		25-00393 $30,873,120
25-00394	25-01475	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04		25-00394 $1,116,500
25-00395	25-01476	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13		25-00395 $7,959,557
25-00396	25-01477	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14		25-00396 $21,741,726
25-00397	25-01478	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07		25-00397 $7,992,408
25-00398	25-01479	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01		25-00398 $5,611,875
FECHA 25 / 03 / 2025 dd mm aaaa	FECHA 02 / 04 / 2025 dd mm aaaa			

CDP ADICIONAL	RP ADICIONAL	Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos	Valor por rubro presupuestal a cobrar

Periodo a cobrar	Desde	Hasta	Acta	X	Parcial	X	Cuenta de cobro No.	Vigencia
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	10/09/2025	09/10/2025	Informe Supervisión	X	Final		6	2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDCUESTA, SANTANDER.

RESPONSABLES:

MAGDA LIZZETH RODRÍGUEZ LÓPEZ
Secretaría de Salud

LYDA AMPARO RODRÍGUEZ NIÑO
Supervisor del contrato

PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ
Supervisor de apoyo
CONTRATISTA CO1.PCCNTR.7435812

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
R/L FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
CC: 91.431.262

NIT: 900066345 - 4 - E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
Cra 5 N° 5 - 59 Centro - Piedecuesta
Teléfono: 6650446
facturacion_electronica@hlp.gov.co

PIEDECUESTA

Fecha de expedición :2025-11-24 10:33:51

Versión del reporte: 19.07.2024 15:00

CUFE:0face97ea8c12ebb2590da58cc6df5d49b35327f39200cd918ffc24d488a234c04f5b3b56a6737be9d90c4d099593b15

P4CoOubtt+lBMLAgHENWNqxC4KseNuzNpP+PTQdZvZbE0+t5YaBmxeKacuOlmoruu/tLeUmJn9rqS9ApMuyt1V3CFcgSbndaS+bYHUcw7qpucHPmpOKVAgVaMMxXPvycWvUuAYLGtsvod9MEc1TGedfjyWH5HNAFuuDuscKE9mF15dJ4Xfj4cECQuCZumDJ ZhWxxxyK3s78GnWRt4*XR74JMwbcnOq5ZI-
GSyrrOgXBk2k-HdF\ elXvzenRcuJeXmrgIDEDcDkfk7cLF7ZyL4mVBUjxbuNG3LWFIm4g4tugmuZRuCtPV.sfoZfm+DQX+pNE\7DWm,ObxUgee

Factura electrónica de venta
Nro: **FEH68028**

Fecha de vencimiento: 2025-12-27
Tipo de negociación: Crédito
Tipo de operación: SS-CUFE
Medio de pago: Instrumento no definido
Fecha inicio: 2025-09-10
Fecha final: 2025-10-09

Administradora: ALCALDIA DE PIEDECUESTA
Nit: 890205383 - 6
Dirección: Carrera. 7 N° 9-43, Alcaldía Municipal
Teléfono: 6650444
Ciudad: piedecuesta

AAAA-MM-DD
Fecha Expedición: 2025-11-24
Contrato Nro: CO1.PCCNTR.7721870
Modalidad: Capitado
Régimen: Otro

CONCEPTO

CUENTA No.6 DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.7721870 DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2025, correspondiente al periodo de ejecución del 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 09 DE OCTUBRE DE 2025.

Valor en letras: CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

SUBTOTAL:	**120,671,284.00**
COPAGO:	**0.00**
VALOR A PAGAR:	**120,671,284.00**

Representante Legal

ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO

Aceptado por

Facturación por Computador autorizado según resolución DIAN Número 18764068437922 del 04 de Abril de 2024 al 04 de abril de 2026 desde el 50001 al 99999 Con el prefijo FEH. Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila a sus efectos a letra de cambio, Art.621 y 772 y subsiguientes del código de Comercio. A su vencimiento causará las sanciones estipuladas por la ley

Factura electrónica generada por software propio de E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA con nit 00900066345 - 4

Impreso por: DFB
Elaborado por: DFB

Coordinadora PIC HLP <coordinadorpichlp@gmail.com>

CONFIRMACION FACTURA No 6 CONTRATO CO1.PCCNTR.7721870 PIC-HLP $120.671.284

secretariadesalud <secretariadesalud@alcaldiadepiedecuesta.gov.co> 24 de noviembre de 2025, 12:39 p.m.
Para: Gerencia ESEHLP <gerencia@hlp.gov.co>, Coordinadora PIC HLP <coordinadorpichlp@gmail.com>, "lyda.rodriguez" <lyda.rodriguez@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>, facturacionelectronica <facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>

Cordial Saludo
INGENIERO JONATHAN SIZA
Secretario de Hacienda

Me permito confirmar CUENTA No.6 DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.7721870 DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2025, correspondiente al periodo de ejecución del 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 09 DE OCTUBRE DE 2025 por valor de ciento veinte millones seiscientos setenta y un mil doscientos ochenta y cuatro pesos. ($120.671.284), para tramites correspondientes.

Cordialmente,

-

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
Secretaria de Salud

Contacto: 6650444 / Ext-1502
Carrera 15 # 3AN – 10 Piedecuesta

De conformidad con lo estipulado en el artículo 14 la Ley 1755 de 2015 se les informa que una vez recibida las solicitudes salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1.Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2.Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente.

facturacion_electronica HLP <facturacion_electronica@hlp.gov.co>

900066345;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;FEH68028;01;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

1 mensaje

Factura Electronica <eimcloud@delfineco.com>
Responder a: facturacion_electronica@hlp.gov.co
Para: facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co
Cc: facturacion_electronica@hlp.gov.co

24 de noviembre de 2025, 10:33

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Factura electrónica de venta N° FEH68028

Hola, **ALCALDIA DE PIEDECUESTA** adjunto realizamos envío de la siguiente documentación:

- Archivo Zip en donde encontrará: Representación Gráfica de la Factura electrónica de venta N° FEH68028 y su correspondiente XML.

Gracias, ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

ad090006634500025000027f5.zip
22K

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ES TIEMPO DE SERVIR A LA GENTE.
E.S.E.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
NIT: 900066345-4

CERTIFICO:

En cumplimiento del Art. 50 de la Ley 789 de 2002, y tras revisar los documentos de pago y los libros auxiliares de contabilidad, certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA se encuentra al día en sus pagos con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, para todo el personal que trabaja en la empresa y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Asimismo, confirmo que la administración es responsable de la correcta liquidación y pago de estas obligaciones.

Expido la presente certificación a los siete (07) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2.025).

Pedro Antonio Martínez Ovalle
Revisor fiscal TP 93071-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91075120 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 93071-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

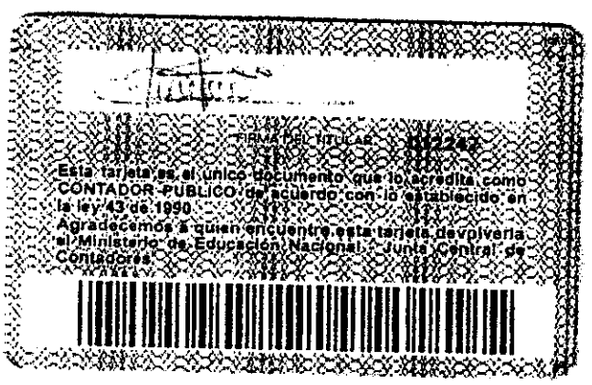
Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
93071-T
PEDRO ANTONIO
MARTINEZ GALEZ
C.C. 9107420
RESOLUCION UNIVERSIDAD
UNIVERSIDAD DE LA COOP. DE SAN GIL
FECHA 2003/08/06
101494


FIRMA DEL TITULAR
112242
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **91075120**



MARTINEZ OVALLE
APELLIDOS

PEDRO ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1975**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-AGO-1993 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2718100-59083104-M-0091075120-20000908 **04138** 00250A 02 080443543

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900066345	4	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL PIEDECUESTA	CRA 5 N 5-59	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550446	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1735811706	9490885348	E	2025/09/10	2025/08/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,472,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: HOSPITAL PIEDECUESTA (5 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: 2,436(5 Afiliados)																																		
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER(5 Afiliados)																																		
1	CC	1005553161	CALDERON SEQUEDA ADRIANA LIZETH	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	1102366925	OSORIO GOMEZ ROSA MAYERLY	Dependiente	0	No	No																											
3	CC	1100502544	PENAGOS HERRERA DIEGO JULIAN	Dependiente	0	No	No																											
4	CC	91431262	ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO	Dependiente	0	No	No																											
5	CC	47439550	SALAMANCA SANABRIA GABRIELA	Dependiente	0	No	No																											
Total	**Afiliados(5)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				[illegible]								
																				$4,663,300						$3,555,300	
																				$4,663,300						$3,555,300	
						$2,525,362	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,525,362	16%	SIN RIESGO	$404,100	$0	$0	$0	$0	$0	$404,100		SALUD MIA EPS	30	$2,525,362	12.5%	$315,700	
						$4,760,643	No	Fijo	COLFONDOS	30	$4,760,643	16%	SIN RIESGO	$761,800	$0	$0	$0	$0	$0	$761,800		NUEVA E.P.S.	30	$4,760,643	12.5%	$595,100	
						$4,760,643	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,760,643	16%	SIN RIESGO	$761,800	$0	$0	$0	$0	$0	$761,800		NUEVA E.P.S.	30	$4,760,643	12.5%	$595,100	
						$11,237,112	No	Fijo	COLFONDOS	30	$11,237,112	16%	SIN RIESGO	$1,798,000	$0	$0	$56,200	$56,200	$0	$1,910,400		NUEVA E.P.S.	30	$11,237,112	12.5%	$1,404,700	
						$5,157,361	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,157,361	16%	SIN RIESGO	$825,200	$0	$0	$0	$0	$0	$825,200		NUEVA E.P.S.	30	$5,157,361	12.5%	$644,700	
																				$4,663,300						$3,555,300	

2025/09/04 07:31 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	[illegible]						[illegible]						[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	$3,555,300						$1,137,900						$693,100				$569,200		$853,600		$0		$0	
	$3,555,300						$1,137,900						$693,100				$569,200		$853,600		$0		$0	
$0	$315,700		COMFENALCO SANTANDER	30	$2,525,362	4%	$101,100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,525,362	2.436%	3	$61,600	30	$2,525,362	2%	$50,600	3%	$75,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$595,100		COMFENALCO SANTANDER	30	$4,760,643	4%	$190,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,760,643	2.436%	3	$116,000	30	$4,760,643	2%	$95,300	3%	$142,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$595,100		COMFENALCO SANTANDER	30	$4,760,643	4%	$190,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,760,643	2.436%	3	$116,000	30	$4,760,643	2%	$95,300	3%	$142,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$1,404,700		COMFENALCO SANTANDER	30	$11,237,112	4%	$449,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$11,237,112	2.436%	3	$273,800	30	$11,237,112	2%	$224,800	3%	$337,200	0%	$0	0%	$0	No
$0	$644,700		COMFENALCO SANTANDER	30	$5,157,361	4%	$206,300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,157,361	2.436%	3	$125,700	30	$5,157,361	2%	$103,200	3%	$154,800	0%	$0	0%	$0	No
	$3,555,300						$1,137,900						$693,100				$569,200		$853,600		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900066345	4	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL PIEDECUESTA	CRA 5 N 5-59	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550446	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1735811706	9490885348	E	2025/09/10	2025/08/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,472,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$4,663,300	$0	$0	$4,663,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$2,672,200	$0	$0	$2,672,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$825,200	$0	$0	$825,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$761,800	$0	$0	$761,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$404,100	$0	$0	$404,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$693,100	$0	$0	$693,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$693,100	$0	$0	$693,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	5	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$3,555,300	$0	$0	$3,555,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$3,239,600	$0	$0	$3,239,600
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$315,700	$0	$0	$315,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$853,600	$0	$0	$853,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$853,600	$0	$0	$853,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$569,200	$0	$0	$569,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$569,200	$0	$0	$569,200
TOTAL				5	$11,472,400	$0	$0	$11,472,400

2025/09/04 07:31 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900066345	4	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL PIEDECUESTA	CRA 5 N 5-59	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550446	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1815087600	9492323568	E	2025/10/10	2025/10/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,472,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: HOSPITAL PIEDECUESTA (5 Afiliados)																																						
Centro de Trabajo: 2,436(5 Afiliados)																																						
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER(5 Afiliados)																																						
1	CC	1005553161	CALDERON SEQUEDA ADRIANA LIZETH	Dependiente	0	No	No																																
2	CC	1102366925	OSORIO GOMEZ ROSA MAYERLY	Dependiente	0	No	No																																
3	CC	1100502544	PENAGOS HERRERA DIEGO JULIAN	Dependiente	0	No	No																																
4	CC	91431262	ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO	Dependiente	0	No	No																																
5	CC	47439550	SALAMANCA SANABRIA GABRIELA	Dependiente	0	No	No																																
Total Afiliados(5)																																						

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$4,663,300						$3,555,300	
																				$4,663,300						$3,555,300	
						$2,525,362	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,525,362	16%	SIN RIESGO	$404,100	$0	$0	$0	$0	$0	$404,100		SALUD MIA EPS	30	$2,525,362	12.5%	$315,700	
						$4,760,643	No	Fijo	COLFONDOS	30	$4,760,643	16%	SIN RIESGO	$761,800	$0	$0	$0	$0	$0	$761,800		NUEVA E.P.S.	30	$4,760,643	12.5%	$595,100	
						$4,760,643	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,760,643	16%	SIN RIESGO	$761,800	$0	$0	$0	$0	$0	$761,800		NUEVA E.P.S.	30	$4,760,643	12.5%	$595,100	
						$11,237,112	No	Fijo	COLFONDOS	30	$11,237,112	16%	SIN RIESGO	$1,798,000	$0	$0	$56,200	$56,200	$0	$1,910,400		NUEVA E.P.S.	30	$11,237,112	12.5%	$1,404,700	
						$5,157,361	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,157,361	16%	SIN RIESGO	$825,200	$0	$0	$0	$0	$0	$825,200		NUEVA E.P.S.	30	$5,157,361	12.5%	$644,700	
																				$4,663,300						$3,555,300	

2025/10/07 09:49 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	[illegible]						[illegible]						[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	$3,555,300						$1,137,900						$693,100				$569,200		$853,600		$0		$0	
	$3,555,300						$1,137,900						$693,100				$569,200		$853,600		$0		$0	
$0	$315,700		COMFENALCO SANTANDER	30	$2,525,362	4%	$101,100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,525,362	2.436%	3	$61,600	30	$2,525,362	2%	$50,600	3%	$75,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$595,100		COMFENALCO SANTANDER	30	$4,760,643	4%	$190,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,760,643	2.436%	3	$116,000	30	$4,760,643	2%	$95,300	3%	$142,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$595,100		COMFENALCO SANTANDER	30	$4,760,643	4%	$190,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,760,643	2.436%	3	$116,000	30	$4,760,643	2%	$95,300	3%	$142,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$1,404,700		COMFENALCO SANTANDER	30	$11,237,112	4%	$449,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$11,237,112	2.436%	3	$273,800	30	$11,237,112	2%	$224,800	3%	$337,200	0%	$0	0%	$0	No
$0	$644,700		COMFENALCO SANTANDER	30	$5,157,361	4%	$206,300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,157,361	2.436%	3	$125,700	30	$5,157,361	2%	$103,200	3%	$154,800	0%	$0	0%	$0	No
	$3,555,300						$1,137,900						$693,100				$569,200		$853,600		$0		$0	

2025/10/07 09:49 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900066345	4	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL PIEDECUESTA	CRA 5 N 5-59	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550446	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1815087600	9492323568	E	2025/10/10	2025/10/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,472,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$4,663,300	$0	$0	$4,663,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$2,672,200	$0	$0	$2,672,200
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	1	$825,200	$0	$0	$825,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$761,800	$0	$0	$761,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$404,100	$0	$0	$404,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$693,100	$0	$0	$693,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$693,100	$0	$0	$693,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	5	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$3,555,300	$0	$0	$3,555,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$3,239,600	$0	$0	$3,239,600
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$315,700	$0	$0	$315,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$853,600	$0	$0	$853,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$853,600	$0	$0	$853,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$569,200	$0	$0	$569,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$569,200	$0	$0	$569,200
TOTAL				5	$11,472,400	$0	$0	$11,472,400

2025/10/07 09:49 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900066345	4	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL PIEDECUESTA	CRA 5 N 5-59	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550446	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1904540137	9494384816	E	2025/11/13	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,418,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																												
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct			
Sucursal: HOSPITAL PIEDECUESTA (5 Afiliados)																																					
Centro de Trabajo: 2,436(5 Afiliados)																																					
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER(5 Afiliados)																																					
1	CC	1005553161	CALDERON SEQUEDA ADRIANA LIZETH	Dependiente	0	No	No																														
2	CC	1102366925	OSORIO GOMEZ ROSA MAYERLY	Dependiente	0	No	No																														
3	CC	1100502544	PENAGOS HERRERA DIEGO JULIAN	Dependiente	0	No	No																														
4	CC	1100502544	PENAGOS HERRERA DIEGO JULIAN	Dependiente	0	No	No																								X	2025/10/06	2025/10/19				
5	CC	91431262	ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO	Dependiente	0	No	No																														
6	CC	47439550	SALAMANCA SANABRIA GABRIELA	Dependiente	0	No	No																														
Total		**Afiliados(5)**																																			

2025/11/21 03:32 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$4,663,300						$3,555,400	
																				$4,663,300						$3,555,400	
						$2,525,362	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,525,362	16%	SIN RIESGO	$404,100	$0	$0	$0	$0	$0	$404,100		SALUD MIA EPS	30	$2,525,362	12.5%	$315,700	
						$4,760,643	No	Fijo	COLFONDOS	30	$4,760,643	16%	SIN RIESGO	$761,800	$0	$0	$0	$0	$0	$761,800		SALUD MIA EPS	30	$4,760,643	12.5%	$595,100	
						$4,760,643	No	Fijo	PORVENIR	16	$2,539,010	16%	SIN RIESGO	$406,300	$0	$0	$0	$0	$0	$406,300		SALUD MIA EPS	16	$2,539,010	12.5%	$317,400	
						$4,760,643	No	Fijo	PORVENIR	14	$2,221,634	16%	SIN RIESGO	$355,500	$0	$0	$0	$0	$0	$355,500		SALUD MIA EPS	14	$2,221,634	12.5%	$277,800	
						$11,237,112	No	Fijo	COLFONDOS	30	$11,237,112	16%	SIN RIESGO	$1,798,000	$0	$0	$56,200	$56,200	$0	$1,910,400		SALUD MIA EPS	30	$11,237,112	12.5%	$1,404,700	
						$5,157,361	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,157,361	16%	SIN RIESGO	$825,200	$0	$0	$0	$0	$0	$825,200		NUEVA E.P.S.	30	$5,157,361	12.5%	$644,700	
																				$4,663,300						$3,555,400	

2025/11/21 03:32 p. m.

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	[redacted]						[redacted]						[redacted]				[redacted]		[redacted]		[redacted]		[redacted]	
	$3,555,400						$1,137,900						$639,000				$569,200		$853,600		$0		$0	
	$3,555,400						$1,137,900						$639,000				$569,200		$853,600		$0		$0	
$0	$315,700		CONFENALCO SANTANDER	30	$2,525,362	4%	$101,100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$2,525,362	2.436%	3	$61,600	30	$2,525,362	2%	$50,600	3%	$75,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$595,100		CONFENALCO SANTANDER	30	$4,760,643	4%	$190,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$4,760,643	2.436%	3	$116,000	30	$4,760,643	2%	$95,300	3%	$142,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$317,400		CONFENALCO SANTANDER	16	$2,539,010	4%	$101,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	16	$2,539,010	2.436%	3	$61,900	16	$2,539,010	2%	$50,800	3%	$76,200	0%	$0	0%	$0	No
$0	$277,800		CONFENALCO SANTANDER	14	$2,221,634	4%	$88,900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14	$2,221,634	0%	3	$0	14	$2,221,634	2%	$44,500	3%	$66,700	0%	$0	0%	$0	No
$0	$1,404,700		CONFENALCO SANTANDER	30	$11,237,112	4%	$449,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$11,237,112	2.436%	3	$273,800	30	$11,237,112	2%	$224,800	3%	$337,200	0%	$0	0%	$0	No
$0	$644,700		CONFENALCO SANTANDER	30	$5,157,361	4%	$206,300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$5,157,361	2.436%	3	$125,700	30	$5,157,361	2%	$103,200	3%	$154,800	0%	$0	0%	$0	No
	$3,555,400						$1,137,900						$639,000				$569,200		$853,600		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900066345	4	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL PIEDECUESTA	CRA 5 N 5-59	PIEDECUESTA-SANTANDER	6550446	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1904540137	9494384816	E	2025/11/13	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,418,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$4,663,300	$0	$0	$4,663,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$2,672,200	$0	$0	$2,672,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$825,200	$0	$0	$825,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$761,800	$0	$0	$761,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$404,100	$0	$0	$404,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$639,000	$0	$0	$639,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$639,000	$0	$0	$639,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	5	$1,137,900	$0	$0	$1,137,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$3,555,400	$0	$0	$3,555,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$644,700	$0	$0	$644,700
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	4	$2,910,700	$0	$0	$2,910,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$853,600	$0	$0	$853,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$853,600	$0	$0	$853,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$569,200	$0	$0	$569,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$569,200	$0	$0	$569,200
TOTAL				5	$11,418,400	$0	$0	$11,418,400

2025/11/21 03:32 p. m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141006995338

(415)7707212489984(8020) 000014100699533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal
CR 5 5 59

42. Correo electrónico gerencia@hlp.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 6 5 0 4 4 6	3 1 0 8 8 0 9 6 2 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 6 0 1 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 48 52

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de ren
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7

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 PINILLA CEDANO CHRISTIAN MAURICIO
985. Cargo Analista I

Fecha generación documento PDF: 08-01-2025 10:51:10AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141006995338

(415)7707212489984(8020) 000014100699533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900066345	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	23
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	03	08
72. Número	00019	3602
73. Fecha	2006/01/25	2016/03/31
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	04	04
76. Fecha de registro	2006/01/25	2016/03/31
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	68	68
79. Ciudad/Municipio	001	001

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	100.0 %
84. Nacional privado	0.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Vigencia

80. Desde	2006/01/25
81. Hasta	2099/12/31

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 10

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	83	2016/01/01		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141006995338

(415)7707212489984(8020) 000014100699533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 4 3 1 2 6 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROJAS	ARIAS	FREDY	ORLANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141006995338

(415)7707212489984(8020) 000014100699533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 5 1 2 0		9 3 0 7 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARTINEZ	OVALLE	PEDRO	ANTONIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 7 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 1 9 5 3 3		7 3 1 4

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
HERNANDEZ	BUENO	HERMES	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 6 2 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 9 5 0 2 8		2 4 5 0 4 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RONDON	PEÑA	KATHERINE	ANDREA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

CERTIFICA

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC con Nit 900.066.345 4 se encuentra vinculado mediante la cuenta de ahorros

Cuenta Ahorros : 0483 0006 7419
Fecha Apertura : 18 / 06 / 2018
Vigencia : Activa

Bucaramanga, Junio 5 de 2025

Cordialmente,

PAULA ANDREA ROJAS LOPEZ
Asesora Senior Equipo de Experiencia de Cliente
Banca de Gobierno

INFORME DE CUMPLIMIENTO No 6

FECHA: (25/11/2025)

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO**
DEPENDENCIA:	**SALUD - SECRETARIA DE SALUD**
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:	**PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ**
DEPENDENCIA:	**SALUD - SECRETARIA DE SALUD**
CARGO:	**CONTRATISTA CO1.PCCNTR.7435812**

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **10/09/2025** hasta **09/10/2025**, en los siguientes términos:

NÚMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	**CO1.PCCNTR.7721870**
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
NIT – RUT:	NIT 900066345-4
OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDCUESTA, SANTANDER.

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Presentar el cronograma mensual de las actividades programadas y ejecutadas según lo establecido en el anexo técnico del COAI-PAS PIC 2025; conforme a los tiempos y a las específicas técnicas establecidas.	Durante este periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025,*** se presenta el cronograma mensual de las actividades programadas y ejecutadas según lo establecido en el anexo técnico del COAI-PAS PIC 2025.	Se anexan como evidencia los cronogramas de las intervenciones correspondientes al periodo presentado en carpeta digital en memoria USB.
2	Realizar la contratación oportuna y durante la ejecución del contrato del personal idóneo y con experiencia, esto es, personal profesional y auxiliar que se requiera para la correcta ejecución del contrato, dentro de lo descrito en el Anexo Técnico COAI – PAS PIC -2025 para los diferentes programas, una vez este personal sea contratado,	Durante este periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025,*** se garantizó mantener la contratación del personal idóneo para la correcta ejecución del contrato, dentro de lo descrito en el Anexo Técnico COAI – PAS PIC -2025.	Se anexa como evidencia listado en formato Excel con la descripción del personal y proveedores contratados para la ejecución del PIC vigencia 2.025 en carpeta digital en memoria USB.

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
	allegar el listado en formato Excel de contratistas, donde se incluya el perfil, enlace del SECOP, fecha de inicio y fecha de terminación de cada uno de los contratos.		
3	El personal de profesionales y auxiliares deberán asistir a las reuniones que sean necesarias con el fin de garantizar la ejecución del contrato.	Durante este periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025,*** se realizan reuniones de capacitación con el personal de profesionales y auxiliares con el fin de garantizar la ejecución del contrato.	Se anexan evidencias de las capacitaciones realizadas en capeta digital en memoria USB.
4	Presentar un informe mensual de cada una de las actividades por programa, indicando el impacto en las comunidades, detallando: fecha de la actividad, sector y número de personas impactadas de acuerdo con el Anexo Técnico COAI-PAS PIC 2025, así mismo presentar diligenciado el anexo técnico con los avances mensuales de las actividades desarrolladas por programa (diligenciar las columnas solicitadas) según avance mensual como se estableció en el anexo técnico que forma parte integral del contrato.	Se presentan informes mensuales de cada una de las actividades por programas, de las acciones desarrolladas durante el periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025***	1.Se entregan los informes mensuales en cada una de las carpetas en físico y en digital en los soportes entregados. 2.Se entrega cuadro de seguimiento al anexo técnico, con los avances mensuales de las actividades desarrolladas por programa, según lo validado por la supervisión. 3.Carpeta digital con las evidencias de cada una de las intervenciones por programa, según lo señalado en el anexo técnico del PIC. Se anexan archivos digitales en memoria USB Se anexan (**26**) carpetas con (**4.664**) folios y carpeta digital con evidencias en memoria USB.
5	Presentar soportes originales en medio físicos y magnético de las actividades desarrolladas por cada programa según lo establecido en el anexo técnico, los soportes se deben entregar debidamente organizados, foliados, con hoja de control según las tablas de retención documental y la Ley General de Archivo.	Se presentan soportes originales en medio físico y magnético con las evidencias del desarrollo de las actividades por cada programa, debidamente foliados y organizados con forme a la ley general de archivo, para el periodo de la presente cuenta.	Se anexan evidencias escaneadas de los soportes originales, organizadas y foliadas con hoja de control por cada programa en carpetas digitales en memoria USB.
6	La ESE se compromete a mantener durante el tiempo de ejecución del contrato un profesional (según lo establecido por la secretaria de salud) en calidad de coordinador del PIC con el fin de liderar y verificar la programación y ejecución de las actividades según anexo técnico, el cual debe presentar a la secretaria de salud los informes de avance mensual de la ejecución del contrato. (Avances anexo técnico e informe ejecutivo por actividades y por programa, sin que esto exima de responsabilidad de las obligaciones que están a cargo	Se mantiene durante la ejecución del contrato para el periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025,*** un profesional del área de la salud en calidad de coordinador del PIC, con el fin de liderar y verificar la programación y ejecución de las actividades según anexo técnico	Se anexan evidencias en carpeta digital en memoria USB.

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
	del representante legal de la ESE.		
7	Contar con el equipo básico en salud para el desarrollo de las acciones de la estrategia de atención primaria en salud en los micro territorios priorizados (según lo establecido en la resolución 2788 de 2022 y resolución 2519 de 2022) dando cumplimiento a lo solicitado en el anexo técnico.	Durante este periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025,*** Se cuenta con un equipo básico en salud para el desarrollo de las acciones de la estrategia de atención primaria en salud en los micro territorios priorizados.	Se anexa formato en Excel con los datos de los profesionales y auxiliares que están conformado el equipo básico.
8	Presentar las cuentas de cobro según la forma de pago establecida en el contrato y en debida forma, esto es, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Administración municipal y la secretaria de Hacienda Municipal.	Durante este periodo del ***10 de Septiembre de 2.025 al 09 de Octubre de 2.025,*** se presentan las cuentas de cobro en tiempo y debida forma con los lineamientos establecidos.	Se entrega en físico los soportes diligenciados (038,039,062,087) parafiscales, facturas, certificación bancaria.
9	Diseño y elaboración del material de publicidad impreso y digital de acuerdo con lineamientos nacionales del Ministerio de Salud.	Se da cumplimiento a esta obligación en la cuenta 1.	.
10	Las demás actividades requeridas para la correcta ejecución del objeto contractual conforme a las especificaciones técnicas establecidas.	Durante este periodo no se requiere realizar actividades para esta obligación.	

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL ARCHIVOS PDF EN (1) MEMORIA USB Y UN TOTAL DE **(26) CARPETAS CON (4.664) FOLIOS** QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD ÍNTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

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

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	N/A
	Fecha de pago	N/A
	Nº de Planilla	N/A
	Ingreso Base de Cotización	N/A
	Valor cotizado	N/A
	EPS	N/A
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	N/A
	Fecha de pago	N/A
	Nº de Planilla	N/A
	Ingreso Base de Cotización	N/A
	Valor cotizado	N/A
	Fondo de Pensiones	N/A
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	N/A
	Fecha de pago	N/A
	Nº de Planilla	N/A
	Ingreso Base de Cotización	N/A
	Valor cotizado	N/A
	A.R.L.	N/A

PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

CONTRATISTA
 **FIRMA**
NOMBRE: FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS **CÉDULA No. 91.431.262 de Barrancabermeja**

INFORME DE SUPERVISION No 6

NÚMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	**CO1.PCCNTR.7721870**
FECHA DEL CONTRATO	(2025/03/31)
SUPERVISOR	LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DE APOYO	PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ
CARGO SUPERVISOR DE APOYO	CONTRATISTA CO1.PCCNTR.7435812
CONTRATISTA	FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
RUT	900066345-4

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**		**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**	X

OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDCUESTA, SANTANDER.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$1.052.801.109,00**

N° CDP INICIAL	25-00389 25-00390 25-00391 25-00392 25-00393 25-00394 25-00395 25-00396 25-00397 25-00398	VALOR CDP INICIAL	$ 119.379.742,00 $ 110.529.740,00 $ 109.049.742,00 $ 41.404.414,00 $ 114.779.740,00 $ 57.000.000,00 $ 112.853.011,00 $ 122.429.740,00 $ 163.265.240,00 $ 102.109.740,00
N° RP INICIAL	25-01470 25-01471 25-01472 25-01473 25-01474 25-01475 25-01476 25-01477 25-01478 25-01479	VALOR RP INICIAL	$ 119.379.742,00 $ 110.529.740,00 $ 109.049.742,00 $ 41.404.414,00 $ 114.779.740,00 $ 57.000.000,00 $ 112.853.011,00 $ 122.429.740,00 $ 163.265.240,00 $ 102.109.740,00

VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO		**$ 0**	
N° CDP ADICIONAL	N/A	VALOR CDP ADIC.	N/A
N° RP ADICIONAL	N/A	VALOR RP ADIC.	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL		2.3.1905.0300.031.2.3.2.02.02.009.01.02 2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01	

					2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO					**$1.052.801.109,00**				
VALOR MENSUAL					**$120.671.284.00**				
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)					**N/A**				
PLAZO INICIAL					**OCHO (08) MESES Y CINCO (5) DIAS.**				
PLAZO ADICIONAL					**N/A**				
PLAZO TOTAL					**OCHO (08) MESES Y CINCO (5) DIAS.**				
FECHA ACTA DE INICIO					**(2025/04/10)**				
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO					**(2025/12/14)**				
ACTA DE SUSPENSION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
*Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)									
FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD					N/A				
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME					**DESDE: (10-09-2025)**				
					HASTA: (09-10-2025)				
OFICINA GESTORA					**SECRETARIA DE SALUD**				
VALOR A PAGAR					**$120.671.284,00**				
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS					**5**				

Con base en los informes presentados por **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **10/09/2025** y **09/10/2025** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Piedecuesta, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del **pago parcial No (6)** por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($120,671,284)** y en calidad de Supervisor del Contrato certifico que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Por lo anterior, el suscrito supervisor, **LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO** y supervisor de apoyo **PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ** hacen constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los **25/11/2025**

SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
FIRMA	FIRMA
NOMBRE: LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** **SECRETARIA DE SALUD**	**NOMBRE: PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ** **CONTRATISTA CO1.PCCNTR.7435812** **SECRETARIA DE SALUD**

COPIA CONTROLADA

ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL			
Clase de Acta:	**Final:** _____ **Parcial** ___X____		**Acta No** ___6__
Fecha de la Presente Acta	**(25-11-2025)**		
Clase de Contrato:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	**CO1.PCCNTR.7721870**	**Fecha del Contrato:**	**(31/03/2025)**
Contratante:	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**		
Ordenador del Gasto:	**MAGDA LIZZETH RODRÍGUEZ LOPEZ**		
Contratista	**Nombre o razón social:**	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	
	NIT o CC:	NIT 900066345-4	
	Representante legal:	FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS	
	CC:	91.431.262 de Barrancabermeja	
Objeto:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDCUESTA, SANTANDER.		
Periodo que Comprende la presente Acta	**Desde:** (10-09-2025)	**Hasta:** (09-10-2025)	

Plazo Inicial:	OCHO (08) MESES Y CINCO (5) DÍAS
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	OCHO (08) MESES Y CINCO (5) DÍAS

Valor Inicial del contrato	$1.052.801.109,00
Valor Adicional del contrato	N/A
Valor Total del Contrato	$1.052.801.109,00

2. BALANCE DEL CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial N.º 1	**$1.052.801.109,00**	30	**$161.353.539,00**	**15,32%**
Acta Parcial N.º 2		30	**$170.714.642,00**	**16,22%**
Acta Parcial N.º 3		30	**$127.627.324,00**	**12,12%**
Acta Parcial N.º 4		30	**$ 123.160.112,00**	**11,7%**
Acta Parcial N.º 5		30	**$109.285.794,00**	**10,38%**
Acta Parcial N.º 6		30	**$120.671.284,00**	**11,46%**

COPIA CONTROLADA

Acta Final		0	0	0
Por Ejecutar del Contrato		**65**	**$ 239.988.414,00**	**22,8%**
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	**$1.052.801.109,00**	**245**	**$1.052.801.109,00**	**100%**

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber **MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ** en calidad de ordenador del gasto y contratista **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA,** nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($120,671,284)** la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **LYDA AMPARO RODRÍGUEZ NIÑO** y supervisor de apoyo **PAOLA ANDREA SIERRA GONZÁLEZ** que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

TOTAL A PAGAR EN NÚMERO	**$120.671.284,00**
TOTAL A PAGAR EN LETRAS	**CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO	CONTRATISTA
NOMBRE: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ **CARGO: SECRETARIA DE SALUD**	**NOMBRE: FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS** **CÉDULA: 91.431.262 de Barrancabermeja**

CONTRATO PIC 2025- A CUENTA 6

CONTRATO No. CO1.PCCNTR 7721870 PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC- 2025 - HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

PROGRAMA	CDP	VALOR	RP	VALOR	RUBRO	CUENTA 1- VALOR A PAGAR- PERIODO DE 10 ABRIL A 9 DE MAYO	CUENTA 2- VALOR A PAGAR- PERIODO DE 10 MAYO A 9 DE JUNIO	CUENTA 3- VALOR A PAGAR- PERIODO DE 10 JUNIO A 9 DE JULIO	CUENTA 4- VALOR A PAGAR- PERIODO DE 10 JULIO A 9 DE AGOSTO	CUENTA 5- VALOR A PAGAR- PERIODO DE 10 AGOSTO A 9 DE SEPTIEMBRE	CUENTA 6- VALOR A PAGAR- PERIODO DE 10 SEPTIEMBRE 9 DE OCTUBRE
SALUD AMBIENTAL-APS	25-00397	163.265.240	25-01478	163.265.240	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07	36.927.310	40.916.256	38.964.487	12.722.384	5.722.252	7.992.408
NO TRANSMISIBLES	25-00389	119.379.742	25-01470	119.379.742	2.3.1905.0300.031.2.3.2.02.02.009.01.02	11.481.764	30.898.484	5.455.372	11.030.000	14.120.470	11.773.530
SALUD MENTAL	25-00392	41.404.414	25-01473	41.404.414	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18	2.311.429	7.527.143	5.671.429	874.286	728.571	22.542.985
SALUD MENTAL	25-00394	57.000.000	25-01475	57.000.000	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04	4.675.000	1.785.000	3.650.000	4.305.000	2.922.500	1.116.500
NUTRICION	25-00398	102.109.740	25-01479	102.109.740	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01	8.205.000	21.899.120	4.228.125	23.477.055	26.580.815	5.611.875
SALUD SEXUAL	25-00393	114.779.740	25-01474	114.779.740	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02	12.283.333	15.601.667	5.200.000	10.730.000	9.005.000	30.873.120
TBC-HANSEN	25-00395	112.853.011	25-01476	112.853.011	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13	37.920.686	13.959.678	6.278.807	9.634.186	18.643.549	7.959.557
TRANSMISIBLES -PAI	25-00396	122.429.740	25-01477	122.429.740	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14	11.008.698	20.074.254	10.446.625	21.424.953	11.512.889	21.741.726
TRANSMISIBLES -ETV	25-00390	110.529.740	25-01471	110.529.740	2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01	31.416.667	11.603.333	28.488.827	16.201.291	10.731.291	2.453.333
VULNERABLES	25-00391	109.049.742	25-01472	109.049.742	2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11	5.123.652	6.449.707	19.243.652	12.760.957	9.318.457	8.606.250
TOTALES		**1.052.801.109**		**1.052.801.109**		**161.353.539**	**170.714.642**	**127.627.324**	**123.160.112**	**109.285.794**	**120.671.284**

SECRETARÍA
DE SALUD

2467-025

Piedecuesta, noviembre 20 de 2025

Doctor
FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
Gerente
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

REFERENCIA: INFORME DEFINITIVO SEGUIMIENTO CUENTA 6 PERIODO 10 DE SEPTIEMBRE A 9 DE OCTUBRE DE 2025- DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.7721870 PIC 2025.

Dr. Fredy me permito enviar informe definitivo de seguimiento a las actividades correspondientes **al periodo 10 de septiembre de 2025 a 9 de octubre de 2025** DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.7721870 PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDCUESTA, SANTANDER".

Una vez revisada la información física y digital presentada por cada uno de los programas contratados a través del PIC 2025, las cuales fueron entregadas por cada uno de los referentes y la coordinadora del PIC designada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, una vez realizados los ajustes solicitados por la Secretaría de salud municipal a través del supervisor y supervisor de apoyo y entregados por la coordinadora PIC 2025 de la E.S.E. HLP, en reunión realizada el día **13 de noviembre de 2025**; a continuación, me permito enviar el Excel de seguimiento que se adjunta a la presente comunicación.

Me permito enviar el siguiente cuadro con los valores a reconocer y pagar para la cuenta 6 del **10 de septiembre de 2025 a 9 de octubre de 2025** del PIC 2025.

Anexo: Excel valores a descontar CD y RP para cuenta 6

CONSOLIDADO EJECUTADO POR PROGRAMA		
PROGRAMA	**VALOR DEL PROGRAMA**	**TOTAL, EJECUTADO SEXTO PERIODO**
APS	**163.265.240**	**7.992.408**
NO TRANSMISIBLES	**119.379.742**	**11.773.530**
MENTAL	**98.404.414**	**23.659.485**
NUTRICIÓN	**102.109.740**	**5.611.875**
SEXUAL	**114.779.740**	**30.873.120**
TB-HANSEN	**112.853.011**	**7.959.557**
PAI	**122.429.740**	**21.741.726**
ETV	**110.529.740**	**2.453.333**
VULNERABLES	**109.049.742**	**8.606.250**
TOTAL	**1.052.801.109**	**120.671.284**

NOTA: El valor total del contrato interadministrativo NºCO1.PCCNTR.7721870 corresponde a **$1.052.801.109** , para el periodo de ejecución del **10 de septiembre al 09 de octubre de 2025** la secretaría de salud municipal hace revisión de soportes físicos y digitales, donde se establece porcentaje de cumplimiento del total programado en el contrato sobre el periodo evaluado, observando un cumplimiento programático del **13,55%** y el cumplimiento financiero un **11,46%** con un valor a pagar de **$120.671.284**

Haciendo un balance de la ejecución del contrato de los seis meses de ejecución del contrato se ha dado un porcentaje de cumplimiento programático del **77,72%,** cumplimiento financiero**77,20%.**

Cordialmente,

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Proyecto Lyda Amparo Rodriguez Niño-Profesional Universitario salud
Proyectó Paola Andrea Sierra González-CPS-Apoyo supervisión-

HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA

Piedecuesta, 20 de Noviembre de 2025.

Yuliza G.
20/11/25.
10:45 AM

Doctora

MAGDA LIZZETH RODRÍGUEZ LÓPEZ
Secretaria de Salud de Piedecuesta

Asunto: Entrega de evidencias del SEXTO informe del contrato interadministrativo CO1.PCCNTR. CO1.PCCNTR.7721870

Cordial saludo,

De manera respetuosa, me permito hacer entrega de las evidencias correspondientes al **SEXTO Informe de Actividades del contrato interadministrativo CO1.PCCNTR. CO1.PCCNTR.7721870**, cuyo objeto es **"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PIEDCUESTA, SANTANDER"**.

Dicho informe abarca el periodo comprendido entre el **10 de Septiembre y el 09 de Octubre de 2025**.

Adjunto a este oficio se encuentran las siguientes evidencias:

NOMBRE DE SUBSERIE	No DE CARPETA	FOLIOS
AMBIENTAL 1	1	198
AMBIENTAL 2	2	221
AMBIENTAL 3	3	220
AMBIENTAL 4	4	224
AMBIENTAL 5	5	221
AMBIENTAL 6	6	147
SALUD MENTAL 1	1	212
SALUD MENTAL 2	2	228
SALUD MENTAL 3	3	187
SALUD MENTAL 4	4	211
SALUD MENTAL 5	5	58
NUTRICIÓN 1	1	186
NUTRICIÓN 2	2	181
SALUD SEXUAL 1	1	214
SALUD SEXUAL 2	2	220
SALUD SEXUAL 3	3	221
SALUD SEXUAL 4	4	166
SALUD SEXUAL 5	5	147
TUBERCULOSIS - HANSEN - IRA 1	1	173
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) 1	1	206
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) 2	2	161

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA — NOMBRE DE SUBSERIE	No DE CARPETA	FOLIOS
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) 1	1	191
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) 2	2	69
POBLACIONES VULNERABLES 1	1	149
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 1	1	214
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2	2	39
	26	**4664**

Se realiza la entrega con un total de (**26**) carpetas con evidencias físicas, que contienen (**4.664**) folios, y una memoria USB que incluye las evidencias digitales y Excel de seguimiento.

Agradezco su atención y quedo atenta a cualquier inquietud adicional.

Atentamente,

Fredy Orlando rojas Arias

Gerente ESE Hospital Local de Piedecuesta