En Duitama, en el mes de **diciembre** del año **2025**, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de **secretaria de Salud**, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, con el objeto de liquidar el ***Convenio No CIN 20250004*** que se referencia a continuación:

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No CIN 20250004
OBJETO	*CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRASFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL MUNICIPIO DE DUITAMA Y LA ESE SALUD DEL TUNDAMA PARA GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CAVA MUNICIPAL.*
DEPENDENCIA	*Secretaria de Salud*
CONTRATISTA	*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA*
NIT N°	*826002601-2*
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	C.C 1.052.396.650 de Duitama
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0002/01/Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles COVID-19/RP libre destinación*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($50.000.000).
ADICIONES HASTA LA FECHA[1]	SI _____ NO ___X____
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($50.000.000).
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA[2]	SI _____ NO __X____
	PLAZO:
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA SUSCRIPCION	*11 de marzo 2025*
FECHA DE INICIO	*11 de marzo 2025*
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	SI _____ NO ___X____
	FECHA DE SUSPENSION:
REINICIOS HASTA LA FECHA	SI _____ NO ___X____
	FECHA DE REINICIOS:
FECHA DE TERMINACION	*31 de diciembre 2025*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA* *PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ENCARGO*

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

A. ASPECTOS FINANCIEROS

A-1 PAGOS EFECTUADOS

N° DE PAGO PARCIAL	COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
1	2025002500	25/07/2025	$10.000.000
2	2025003087	22/08/2025	$10.000.000
3	2025004306	28/10/2025	$10.000.000
4	2025004697	20/11/2025	$10.000.000

* *Valor Corresponde A Cada Pago En Su Totalidad Sin Descuentos*

* Si existe algún pago parcial que no cuente con número de egreso a la fecha de suscripción del acta, se deberá registrar aquí.

*Se podrá adicionar filas las veces que corresponde

A-2 DESEMBOLSO DE CONTRAPARTIDA*

COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
NA	NA	NA

Aplica únicamente para Convenios

*Se podrá adicionar filas las veces que sean necesarias

A-3 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCION	VALORES PACTADOS	VALORES EJECUTADOS	VALORES PAGADOS O PENDIENTES DE PAGO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 50.000.000		
* APORTE ALCALDIA			
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE			
VALOR ADICIONES DEL CONTRATO			
* APORTE DEL MUNICIPIO			
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE			
VALOR CONTRATOS REAJUSTES			
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 50.000.000	
VALOR NO EJECUTADO			
VALOR PAGADO			$40.000.000
VALOR EN PROCESO DE PAGO			$10.000.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO			
TOTALES (SUMAS IGUALES)	$ 50.000.000	$ 50.000.000	$ 50.000.000

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

A-4 AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	*Código Rubro*	*Nombre rubro / fuente*	*CPC*	*Saldo Anterior*	*Valor Presente Acta*	*Nuevo Saldo*
2025000414	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0002/01*	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0002/01/Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles COVID-19/RP libre destinación*	*91122*	*$10.000.000*	*$10.000.000*	*$0.0*
			TOTALES	*$10.000.000*	*$10.000.000*	*$0.0*

**** Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales, si requiere agregue más filas***

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

B.- ASPECTO LEGAL

B-1 CONSTITUCION GARANTIAS: Aplica constitución de garantías **Sí** _____ **No**__X____.

Si Aplican garantías diligenciar los campos según corresponda:

AMPARO *	COMPAÑÍA DE SEGUROS	N° DE POLIZA	ANEXO N°	VIGENCIA
NA	NA	NA	NA	*NA*

**** Si aplican más amparos agregar más filas***

B-2 PAGO DE SEGURIDAD Y/O PARAFISCALES

Durante el plazo de ejecución del Convenio que se liquida, el contratista acreditó el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de seguridad social y parafiscales, mediante la presentación de las planillas de pago correspondientes, de conformidad con lo señalado en las normas legales pertinentes

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Satisfactorio.

D. INDEMNIDAD

Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del ***Convenio*** objeto de la presente liquidación.

E. OBSERVACIONES

N.A

Teniendo en cuenta que el objeto del mismo hasta la fecha de esta acta y las obligaciones de las partes se cumplieron en forma satisfactoria de conformidad con el acta de recibo final de fecha **diciembre de 2025 corresponde la fecha de elaboración del acta de recibo final diciembre de 2025**, nos declaramos a paz y salvo por todo concepto por la celebración, ejecución y liquidación del mismo. Por lo tanto, el contratista manifiesta que renuncia a cualquier indemnización o reclamación contra el Municipio y por consiguiente, suscribe sin salvedades el presente documento.

Para su validez, la presente acta de liquidación debe contar con la firma del Ordenador del gasto, del Contratista y del supervisor.

Para constancia se firma, por los que en ella intervinieron.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

JULIAN GUILLERMO CAMARGO AMORTEGI
C.C No. 1001294754 DE BOGOTÁ
ORDENADOR DEL GASTO

Nota 1: *Se deberá suprimir la palabra "CONTRATO", "CONVENIO" u "ORDEN DE COMPRA" según aplique y dejar la que corresponda*
Nota 2: En contratos de Prestación de Servicios y en los demás que no se pacten actas parciales, la presenta acta reemplazará la última acta parcial.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

En Duitama, en el mes de diciembre los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de la secretaria de salud, con el fin efectuar el recibo final y dar por terminado el Convenio Interadministrativo CIN 20250004 que a continuación se relaciona.

DATOS DEL GENERALES

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	*CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No CIN 20250004*
OBJETO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRASFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL MUNICIPIO DE DUITAMA Y LA ESE SALUD DEL TUNDAMA PARA GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CAVA MUNICIPAL.
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	*ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO*
C.C. No.	*C.C 1.052.396.650 de Duitama*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0002/01/Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles COVID-19/RP libre destinación*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($50.000.000).*
ADICIONES HASTA LA FECHA1	*SI _____ NO ___x____*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($50.000.000).*
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA2	*SI _____ NO ____X___*
	PLAZO:
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA SUSCRIPCION	11 de marzo 2025
FECHA DE INICIO	11 de marzo 2025
SUSPENCIONES HASTA LA FECHA	*SI _____ NO ___X____*
	FECHA DE SUSPENSION:
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI _____ NO ___X____*
	FECHA DE REINICIOS:
FECHA DE TERMINACION	31 de diciembre 2025
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	Cumple
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ENCARGO

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO *1	CUMPLE/NO CUMPLE
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE CUARTO FRIO COPELAND KAKA-0200	Diez (10) visitas y reportes de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Incluye Repuestos)	CUMPLE
2	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE CONGELADOR GAMMFROID CCS1300A	Cuatro (4) visitas y reportes de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Incluye Repuestos)	CUMPLE
3	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE CONGELADOR VESTFROST CFS 344	Cuatro (4) visitas y reportes de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Incluye Repuestos)	CUMPLE
4	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE CONGELADOR VESTFROST CFS 344	Cuatro (4) visitas y reportes de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Incluye Repuestos)	CUMPLE
5	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE REFRIGERADOR VESTFROST MK-304 HORIZONTAL	Cuatro (4) visitas y reportes de Mantenimiento Preventivo y Correctivo (Incluye Repuestos)	CUMPLE
6	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE CUARTO FRIO COPELAND KAKA-0200	Certificado de Validación y Recalificación de Red de Frio	CUMPLE
7	SERVICIO DE VALIDACIÓN Y RECALIFICACIÓN DE REFRIGERADOR VESTFROST MK-304 HORIZONTAL	Certificado de Validación y Recalificación de Red de Frio	CUMPLE
8	SERVICIO DE VALIDACIÓN Y RECALIFICACIÓN DE DOS (2) TERMÓMETRO NEVERA DIGITAL KEX GERMANY RT-803 E	Certificado de Calibración de Termómetros de Nevera	CUMPLE
9	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA CAVA MUNICIPAL	Mantenimiento locativo general de pisos, paredes y mesones.	CUMPLE
10	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CAVA MUNICIPAL	Informe de Limpieza y desinfección Una (1) vez al mes de congeladores, refrigeradores y pilas de hielo. Informe de Limpieza y desinfección al cuarto frio y jeringas bajo supervisión de secretaria de salud Vigilancia y custodia de equipos, vacunas, bilógicos y mobiliario. Soporte de flujo de energía a través de contrato de mantenimiento de planta eléctrica en caso de falla de red eléctrica.	CUMPLE

Si aplican más actividades agregar más filas

**1: Cuando se trate de contratos de suministro o compra adicionalmente al cumplimiento de especificaciones técnicas, el supervisor deberá hacer una pequeña descripción estableciendo cantidad recibida, marca, serie, modelo, color, etc., Para los demás contratos verificar cumplimiento de especificaciones técnicas.*

**Cuando se trate de bienes con garantías de fabricante el supervisor deberá verificar que las mismas tengan como beneficiario al Municipio de Municipio de Duitama.*

Si se tramita desembolso, diligenciar este espacio: (Dependerá de la forma de pago establecida en la minuta contractual)

Se autoriza desembolso: **SI**___X____ **NO**_____

VALOR DEL DESEMBOLSO: (Letras y Números): DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($10.000.000)

El desembolso autorizado está sujeto a la suscripción del acta de liquidación: **SI**___X___ **NO**_____

REEVALUACIÓN PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

ITEM	CALIFICACIÓN
Cumplimiento y oportunidad en la entrega –Hasta el 35%	35 %
Calidad del Servicio o Producto- Hasta el 35%	35 %
Cumplimiento de Garantías y demás documentación- Hasta el 30%	30 %
CALIFICACIÓN TOTAL	100 %
De acuerdo con el puntaje obtenido, la calificación corresponde a:*	
No cumple 0 y 40%	
Cumple parcialmente entre el 41 y 79%	
Cumple Satisfactoriamente – Igual o Mayor a 80%	T

**** (T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)***

OBSERVACIONES: Las acciones se desarrollaron a lo inicialmente pactado en el convenio CIN 20250004

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

Escribir Nombre Legible y firma)
C.C No.
Vo Bo. JEFE DE ALMACEN
(Aplica únicamente para contratos de suministro y compra)

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA NIT 826002601-2

No responsable de IVA

Responsabilidades Tributarias - No aplica

CL 28 15 120 - Duitama, Boyacá - Colombia

Tel.3133916220

gerencia@saludtundama.gov.co

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:8621

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

NIT ó CC: 891855138-1 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: Carrera 15 con 15

CIUDAD: Duitama, Boyacá - Colombia

CORREO: digitalcontratos@duitama-boyaca.gov.co

TELEFONO:

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta FET20194

Fecha Creación: 2025-12-16 00:00

Fecha Validación: 2025-12-16 11:39

Fecha Vencimiento: 2026-01-15 00:00

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Otro*

CUFE: 7cb21a6c9e802282c42c6a41372b8712afc3a7212899adec3e776bc32542e9aee157e4b5708129000a0337cea104af10

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764099016331 desde FET19045 hasta FET50000000 Vigencia: 2025-09-23 al 2026-09-23

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	**Periodo Inicial**	2025-12-01 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por capitación	**Periodo final**	2025-12-31 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	**Copago:**	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	1523800685	**Cuota Moderadora:**	$ 0.00
Número de contrato:	CIN-20250004	**Anticipo:**	$ 0.00
Número de poliza:		**Pagos Compartidos:**	$ 0.00

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	SERV	PAGO FINAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL MUNICIPIO DE DUITAMA Y LA ESE SALUD DEL TUNDAMA PARA GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CAVA MUNICIPAL ENTRE EL 16 DE OCTUBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025. (CAPITADO CIN-20250004 periodo: 122025)	1.0	$ 10,000,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 10,000,000.00

Información Adicional

CAPITADO CIN-20250004

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

DIEZ MILLONES PESOS M/CTE

Base no gravada

$ 10,000,000.00

SUBTOTAL	$ 10,000,000.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 10,000,000.00
IMPUESTOS (+)	$ 0.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 10,000,000.00**

Generado con clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

CONSECUTIVO DE INFORME	INFORME DE ACTIVIDADES No 05
TIPO Y NO. DEL CONTRATO O CONVENIO	090-2025 / CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250004
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRIO UBICADOS EN LA CAVA MUNICIPAL EN VIRTUD DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N.° CIN-20250004 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
PERIODO PARA COBRAR	NOVIEMBRE – DICIEMBRE

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CUMPLIÓ (SI/NO)	EVIDENCIAS
1. Realizar una (1) visita mensual de mantenimiento preventivo a: • CUARTO FRIO Marca: COPELAND Modelo: KAKA-0200. Inventario: 0441 Se realizaron las siguientes actividades de mantenimiento durante el mes de noviembre y diciembre de 2025: 1.1. Sexta y Séptima Visita de Mantenimiento Preventivo. Responsable: REFRICLIMATIC ELECTRICA S.A.S	Si	Por cada visita de mantenimiento se genera un informe de servicio: 1.1 INFORME DE SERVICIO NOVIEMBRE 1.2 INFORME DE SERVICIO DICIEMBRE Responsable: REFRICLIMATIC ELECTRICA S.A.S **Se adjunta CD:** **Carpeta: Actividad 1 – Cuarto Frio**
2. Realizar una (1) visita de mantenimiento preventivo a: • CONGELADOR Marca: GAMMFROID Modelo: CCS1300A Serie: 20041503735 Inventario: 1619 • CONGELADOR Marca: VESTFROST Modelo: CFS 344 Inventario: 1615 • CONGELADOR Marca: VESTFROST Modelo: CFS 344 Inventario: 1616 • REFRIGERADOR	Si	Por cada visita de mantenimiento se genera un informe de servicio: 2.1 INFORME DE SERVICIO NOVIEMBRE 2.2 INFORME DE SERVICIO DICIEMBRE Responsable: REFRICLIMATIC ELECTRICA S.A.S **Se adjunta CD:** **Carpeta: Actividad 2 – Congeladores Y Refrigerador**

Marca: VESTFROST Modelo: MK-304 Serie: 20090254623 Inventario 1623 2.1 Sexta y Séptima Visita de Mantenimiento Preventivo. Responsable: REFRICLIMATIC ELECTRICA S.A.S		
3. Realizar mantenimiento locativo general de pisos, paredes y mesones de la CAVA Municipal. 3.1 Limpieza y desinfección diarias durante los meses de: • Noviembre y diciembre.	Si	Por cada actividad de limpieza y desinfección de la CAVA Municipal, se diligencia diariamente el siguiente formato mensual: 3.1 Formato Mensual del Control Limpieza y Desinfección (Código: AGAFf29-230): • Noviembre y diciembre **Se adjunta CD:** **Carpeta: Actividad 3 – Limpieza y Desinfección**
4. Se realiza la vigilancia y custodia de equipos, vacunas, biológicos y mobiliario. 4.1 Registro diario de la temperatura cuarto frio • Noviembre y diciembre.	Si	4.1 Formato mensual del Registro De Temperatura Cuarto Frio (código: Mf70-02): • Noviembre y diciembre **Se adjunta CD:** **Carpeta: Actividad 4 – Seguimiento Temperatura**
5. Mantenimiento a soporte de flujo de energía con planta eléctrica en caso de falla de red eléctrica. 5.1 Se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo a la planta eléctrica y su sistema de transferencia, incluye mano de obra, garantía y servicio posventa al igual que los repuestos básicos necesarios para operación optima del equipo.	Si	Por cada visita se realiza un informe parcial de actividades de servicio de mantenimiento y suministro de repuestos nuevos de la planta eléctrica y sistema de redes eléctricas de la ESE Salud del Tundama 5.1 Informe Mantenimiento Planta eléctrica. **Se adjunta CD:** **Carpeta: Actividad 5 – Mantenimiento Planta Eléctrica**

EDWIN ANDRES ROMERO AGUDELO
C.C. 74.372.198
TÉCNICO OPERATIVO
SUPERVISOR

MARVING LEONEL CARREÑO DAZA
C.C. 1.018.409.759
LÍDER DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
APOYO SUPERVISOR

E.S.E. Salud del Tundama

Duitama, diciembre del 2025

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

Duitama

Asunto: AUTORIZACIÓN PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de autorizar el pago por transferencia electrónica de los cobros correspondientes al Convenio Interadministrativo CIN-20250004 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CAVA MUNICIPAL, a la cuenta de ahorros del Banco Popular No.220260088976 a nombre de la E.S.E Salud del Tundama.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
Gerente

Proyectó: E. NIETO TESORERA GENERAL
Archivo: COMUNICACIÓN ENVIADA

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **ESE SALUD DEL TUNDAMA**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **826002601**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Ahorros	220260088976	Activo

La presente certificación se expide a los **05** días del mes de **Diciembre** del año **2025**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,

Banco Popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192312659

(415)7707212489984(8020) 000014119231265 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 28 15 120

42. Correo electrónico gerencia@saludtundama.gov.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 9 1 0 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 21-07-2025 09:19:39AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Duitama, 1 de Diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

"A QUIEN INTERESE"

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**, identificada tributariamente con NIT 826.002.601-2 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, artículo 9 de la Ley 828 del 2003 y el Decreto 126 del 2010.

CERTIFICO:

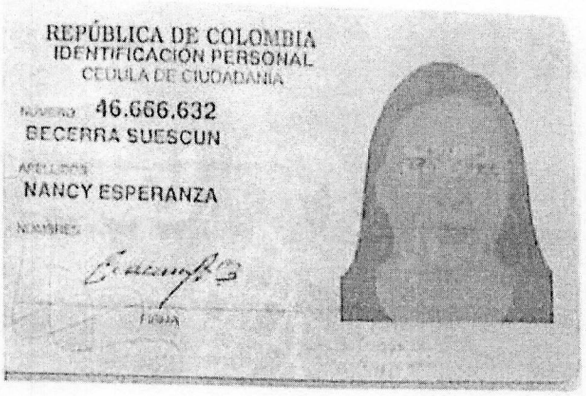
Que la **E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**, da cumplimiento con el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según lo establecido en la legislación pertinente, con el pago que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar y Riesgos	Fecha de Pago
Noviembre		$11.206.200	$7.888.700	27/11/2025
Diciembre	$8.542.900			

Que los aportes han sido realizados sobre el IBC reglamentado y se tuvieron en cuenta todos los factores salariales percibidos por los empleados, en concordancia con lo determinado por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

Cordialmente,

NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN
Revisora Fiscal E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
T.P. 85786-T



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.666.632
BECERRA SUESCUN

APELLIDOS
NANCY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

06-JUN-1989 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0707900-01124595-F-0046666632 20200109 0069586404A 1 52743339



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

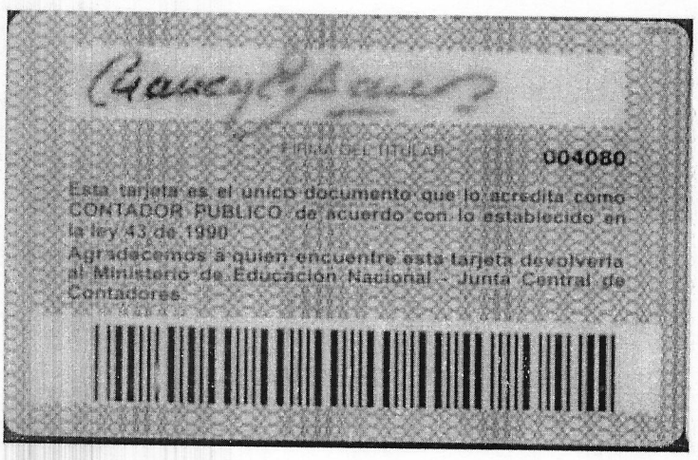
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

85786-T

NANCY ESPERANZA
BECERRA SUESCUN
C.C. 46666632
RESOLUCION INSCRIPCION 58 FECHA 25/04/02
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE
ELDA INES SANCHEZ CORTES

95147



FIRMA DEL TITULAR

004080

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.

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	ESE SALUD DEL T	001	BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E		91778913	$27.637.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.697.300	0		0		0	0	0	0	4.697.300	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.008.900	0		0		0	0	0	0	1.008.900	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	5.597.800	0	0	136.100	136.100	0	0		5.870.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.336.200	0	0	0	0	0	0		5.336.200	10

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.665.500				1.665.500	0	0	1.665.500			16.655	1.665.500	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.765.800	0	0	2.765.800	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.383.000	0	0	1.383.000	15
ICBF				
2.074.400	0	0	2.074.400	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.542.900	8.542.900
Pensión	2	11.206.200	11.206.200
Riesgos Laborales	1	1.665.500	1.665.500
CCF	1	2.765.800	2.765.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.074.400	2.074.400
MEN	0	0	0
SENA	1	1.383.000	1.383.000
TOTALES	11	27.637.800	27.637.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ESE SALUD DEL T	001	BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 15 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E		91778913	$27.637.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X								230301	7.748.454	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	968.600	14-23	7.748.454	3	188.600	CCF10	7.748.454	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC	1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N								X								230301	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
3	CC	1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC	1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X								230301	11.501.722	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	1.437.800	14-23	11.501.722	3	280.200	CCF10	11.501.722	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
5	CC	1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X								230301	5.115.209	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	639.500	14-23	5.115.209	3	124.700	CCF10	5.115.209	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
6	CC	23550539	BLANCO BONILLA CONCEPCION	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
7	CC	23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
8	CC	24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC	46362718	ALFONSO AMADO FLOR ELVA	1	0			N	X							X								25-14	5.139.219	822.300	0	0	0	0	EPS005	5.139.219	642.500	14-23	5.139.219	3	125.200	CCF10	5.139.219	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
10	CC	46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
11	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC	46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X								25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
13	CC	52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X								25-14	5.347.710	855.700	0	0	0	0	EPS002	5.347.710	668.500	14-23	5.347.710	3	130.300	CCF10	5.347.710	214.000	5.347.710	107.000	160.500	0	0
14	CC	74083693	ALFONSO PEREZ ANDRES JULIAN	1	0			N								X								230301	7.929.924	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	991.300	14-23	7.929.924	3	193.200	CCF10	7.929.924	317.200	7.929.924	158.600	237.900	0	0
15	CC	74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X								25-14	4.033.682	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	504.300	14-23	4.033.682	3	98.300	CCF10	4.033.682	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Duitama, 1 de Diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

"A QUIEN INTERESE"

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**, identificada tributariamente con NIT 826.002.601-2 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, artículo 9 de la Ley 828 del 2003 y el Decreto 126 del 2010.

CERTIFICO:

Que la **E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**, da cumplimiento con el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según lo establecido en la legislación pertinente, con el pago que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar y Riesgos	Fecha de Pago
Noviembre		$11.206.200	$7.888.700	27/11/2025
Diciembre	$8.542.900			

Que los aportes han sido realizados sobre el IBC reglamentado y se tuvieron en cuenta todos los factores salariales percibidos por los empleados, en concordancia con lo determinado por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

Cordialmente,

NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN
Revisora Fiscal E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
T.P. 85786-T