E.S.E Hospital Santo Domingo Savio

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8610

Cr 5 #13-34 - PLAYON - SANTANDER Teléfono: 3142472668 **NIT: 804005555-5**

Factura Electrónica de Venta **No. FE194818** Fecha emisión 27/10/2025

Autoriza **DIAN** 18764092917837, Fecha: 2025-05-07 hasta 2026-05-07, Prefijo FE, Factura 179227 al 300000.

Empresa: SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER NIT: 890201235-6

Contrato: - SECRETARIA SALUD SANTANDER -

Forma de Pago: Crédito **Medio de Pago:** Otro* **Fecha de Pago:** 25/01/2026

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	VALOR COBRADO POR CONCEPTO PAGO SEGUNDO GIRO DEL 8% CONVENIO INTERADMINISTRATIVO C01 PCCNTR 8206109 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PUBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	31,075,827.60	1.00	31,075,827.60

Valor total factura electrónica #FE194818 31,075,827.60

Valor del copago o cuota moderadora: 0.00

Valor a pagar por: - SECRETARIA SALUD SANTANDER - **31,075,827.60**

Valor EN LETRAS: TREINTA Y UN MILLONES SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE

IPS Facturacione@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

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 cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 000108019506 Entidad Bancaria: BANCO DE DAVIVIENDA -

CUFE: da770165ebcc133d8fb0034f6c3fc25a152951a108245cd13728e8883fb20b5d1af27c5ce00ce4a5d8a9bb6b093827a1

Documento generado el 27/10/2025 16:45 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con R[illegible]S.

E.S.E NIT. 804.005.555-5
HOSPITAL
Santo Domingo Savio
Tu Bienestar es Nuestra Prioridad El Playon
Calle 5 No. 13 - 34

CERTIFICADO TRIBUTARIO EMPRESA
RETEICA

Yo **MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 20.422.631, en mi condición de **Representante Legal** de la Empresa **Social del Estado Santo Domingo Savio**, identificada con NIT. 804.005.555-5, una vez verificado la ejecución de las actividades económicas del presente cobro, de conformidad con el contrato CO1.PCCNTR.8206109 del 19 de agosto de 2025, me permito certifica los MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES PARA EL DESCUENTO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO – ICA, así:

MUNICIPIO(S) DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES	CODIGO REGISTRADO	ACTIVIDAD REGISTRADA	TARIFA A APLICAR	VALOR BASE (ANTES DE IVA)
EL PLAYON	8610	actividades de hospitales y clínicas con internación	NA	$ 31,075,827.60

NOTAS: Inserte las filas necesarias de acuerdo con sus actividades contractuales.
Si no me aplica el descuento por favor en la celda de tarifa referenciar la norma exacta que así lo autoriza y adjuntar el documento.

Se firma para tramite de pago, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025

Firma del Contratista: MPAyala
Nombre: ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
C.C. NO. 804005555
CORREO ELECTRONICO: Gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: 3142791434

Powered by CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO PARCIAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-23
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 2

ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 2

TIPO DE CONTRATO :	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	**CO1.PCCNTR.8206109 del 19 de agosto de 2025**
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO**
Nit o C.C. No.	804005555
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APORTES A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$388,447,845.00
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):	NO APLICA
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC.	NO APLICA
PLAZO INICIAL:	CIENTO VEINTIDOS (122) DIAS
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PORCENTAJE DE EJECUCION:	68%
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO :	NO APLICA
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR:	**DIANA MIREYA CUADROS PICON** Acto Administrativo de fecha 10 de noviembre de 2025
FECHA DE INICIACION:	01 de septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACION:	31 de diciembre de 2025
MUNICIPIO:	El Playón
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

En Bucaramanga, a los 12 días del mes de diciembre de 2025, se reunieron, **DIANA MIREYA CUADROS PICON**, en calidad de Supervisor del Departamento y **AYALA MENDEZ MARTHA PATRICIA**, quien comparece en calidad de Representante legal de **ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO,** como Contratista, con el fin de elaborar la presenta Acta de Recibo Parcial correspondiente al periodo 04/09/2025 al 15/09/2025, del presente Contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el Informe de Actividades N° 02 Anexo de la cuenta , el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe del Supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Powered by CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO PARCIAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-23
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	2 de 2

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL No. **N° 2**	$ 31,075,827.60
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 31,075,827.60

SON: TREINTA Y UN MILLONES SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($31,075,827.60)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 28 días del mes de noviembre de 2025

AYALA MENDEZ MARTHA PATRICIA
ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
Contratista

DIANA MIREYA CUADROS PICON
Supervisor

Powered by CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 3

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 2

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8206109 del 19 de agosto de 2025
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO**
Nit o C.C. No.	804005555
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APORTES A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$388,447,845.00
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA
VALOR TOTAL:	**$388,447,845.00**
ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
ANTICIPO ADICIONAL:	NO APLICA
ANTICIPO TOTAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	NO APLICA
PLAZO INICIAL:	CIENTO VEINTIDOS (122) DIAS
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	CIENTO VEINTIDOS (122) DIAS

SUPERVISOR:	DIANA MIREYA CUADROS PICON
Acto Administrativo de Supervisión:	10 DE NOVIEMBRE DE 2025
INTERVENTOR:	NO APLICA
Acto Administrativo de Interventoría:	NO APLICA
FECHA DE INICIACIÓN:	01 de septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2025

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	NO APLICA
APORTE OTRAS ENTIDADES:	NO APLICA
VALOR TOTAL CONVENIO:	NO APLICA

ACTAS DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
ACTAS DE REINICIO	NO APLICA
PRORROGAS:	NO APLICA
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	NO APLICA

Powered by CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**	**CÓDIGO**	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 3

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	NO APLICA
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$31,075,827.60**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 2**	**de**	**6**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**04/09/2025**	**Hasta:**	**15/09/2025**

No. del RP:	25006454
Fuente del RP:	SGP-OFERTA

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 2	**$ 31,075,827.60**
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)		$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%		0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA		**$ 31,075,827.60**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

NO APLICA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	INDICADORES Y METAS		
1.	Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) a la población del municipio, en las sedes, los términos y condiciones en que se encuentran inscritos	Oferta ininterrumpida de servicios inscritos en REPS durante el mes	Anexo Informe ejecutivo
2.	Cumplir con las metas de Calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión de producción y Gestión Financiera, establecidas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente convenio, con fundamento en los criterios establecidos en el artículo 5 de la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024	Calidad: Oportunidad para la atención de consulta médica general Gestión de Producción: Prestación de los servicios de salud en las condiciones en que fueron habilitados por la ESE Gestión Financiera: No aplica para el periodo	Anexo Informe ejecutivo
3.	Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en LA ESE y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda, en aplicación del Decreto 064 de 2020 y/o la	Afiliación al SGSSS a través del SAT, de los usuarios no asegurados que solicitan servicios y cumplen con los requisitos establecidos en las normas.	Anexo Informe ejecutivo

Powered by CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	3 de 3

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE-2025
	Fecha de pago	08-09-2025
	Nº de Planilla	34653623
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	EPS	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE-2025
	Fecha de pago	09-10-2025
	Nº de Planilla	34942036
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE-2025
	Fecha de pago	09-10-2025
	Nº de Planilla	34942036
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	A.R.L.	NOMINA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA
	Caja de Compensación	NOMINA
VALOR TOTAL PAGADO		

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 28 días del mes de noviiembre de 2025

MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ
NOMBRE: ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
IDENTIFICACION No. 804005555
CORREO: Gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: 3142791434

Powered by CamScanner

ANEXO: INFORME EJECUTIVO

MES SEPTIEMBRE DE 2025

Fecha de reporte: 28/11/2025

ACTIVIDAD 1. Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) a la población del municipio, en las sedes, los términos y condiciones en que se encuentran inscritos.

Con la firma del presente informe, el/la Gerente de la ESE certifica que durante el mes reportado, se mantuvo la oferta de servicios inscritos en el REPS en las condiciones que se detallan a continuación:

Código	Servicio	Servicio	Modalidad						Cumple	Observación/ Novedad
			Intramural	Extramural Transporte Asistencial y APH	Extramural Unidad Móvil	Extramural Domiciliaria	Extramural Jornadas de Salud	Tele medicina	(SI/NO)	MES SEPTIEMBRE
706	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
729	TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	
739	FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
1101	ATENCIÓN DEL PARTO	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
1102	URGENCIAS	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
328	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
312	ENFERMERÍA	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
420	VACUNACIÓN	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
344	PSICOLOGÍA	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	

Powered by CamScanner

420	VACUNACIÓN	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
420	VACUNACIÓN	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	En el mes de septiembre del 2025 se contrato al profesional de Nutrición por lo cual se dio continuidad a la atención
420	VACUNACIÓN	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
312	ENFERMERÍA	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
420	VACUNACIÓN	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
420	VACUNACIÓN	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	

ACTIVIDAD 2. Cumplir con las metas de Calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión de producción y Gestión Financiera, establecidas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente convenio, con fundamento en los criterios establecidos en el artículo 5 de la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024.

Tipo	Indicador		Oportunidad (días)											Soporte
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Fuente de información
GESTION DE CALIDAD	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de los días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignación	3645	3678	3987	2975	3983	2797	3745	2786	2870				Base de datos de citas médicas
		Total de citas de medicina general asignadas	1412	1377	1462	1463	1570	1248	1523	1351	1421				
		Total	2,5814448	2,67102397	2,7270862	2,03349	2,53694	2,24119	2,45896	2,06218	2,0197	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
GESTION FINANCIERA	Gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la ESE (o sede), con periodicidad trimestral	Total gastos de operación	2.009.722.395			3.181.000.250			4.451.587.616						Ejecución presupuestal de gastos
	Ingresos que genera la ESE (o sede) monopolio, con periodicidad trimestral	Total ingresos	1.263.798.696			3.425.008.200			4.385.864.555						Ejecución presupuestal de ingresos
		Relación ingresos/gastos	0,628842421			1,076707932			0,98523604			#¡DIV/0!			
GESTION DE PRODUCCION	Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS	Total servicios garantizados	25	25	26	26	26	26	25	25	26				Acta de visita o seguimiento
		Total servicios habilitados al inicio de la vigencia	26	26	26	26	26	26	26	26	26				
		Resultado	96,153846	96,1538462	100	100	100	100	96,1538	96,1538	100	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

ACTIVIDAD 3. Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en LA ESE y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda, en aplicación del Decreto 064 de 2020 y/o la normatividad aplicable en esta materia.

Total de afiliaciones gestionada por la ESE en el periodo de reporte: 2

La ESE realizó afiliación a través de SAT de los usuarios que demandaron servicios en la entidad, fueron identificados sin vinculación al SGSSS (o en estado RETIRADO) y que cumplían los requisitos para tal fin, registros que se encuentran disponibles para consulta en la entidad en atención a la protección de datos personales.

MARTHA PATRICIA AYALA MÉNDEZ
Gerente ESE

Powered by CamScanner

HOSPITAL Santo Domingo Savio	*CERTIFICACION*	Código: FT-CON-GDE-11 Versión 02 Fecha: Mayo 31 de 2024 Página 1 de 1

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50
LEY 789 DE 2002

Yo, Martha Patricia Ayala Méndez identificada con la cedula de ciudadanía N° 20.422.631 de Cajicá en calidad de Representante Legal de la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO del Municipio del playón-Santander con NIT 804.005.555-5 doy fe que la ESE cumplió con el pago oportuno de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones ,Riesgos profesionales y demás aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar SENA,I.C.B.F, correspondiente a pensión del mes de agosto y salud del mes de septiembre del año 2025.

Se expide en el Municipio de EL Playón -Santander a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025.

Martha Patricia Ayala Méndez

Representante legal

Carrera 5 N° 13-34 - NIT: 804.005.555-5
Cel: 3142791434
gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

Powered by CamScanner

HOSPITAL Santo Domingo Savio	CERTIFICACION	Código: FT-CON-GDE-11
		Versión 02
		Fecha: Mayo 31 de 2024
		Página 1 de 1

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50
LEY 789 DE 2002

Yo, Martha Patricia Ayala Méndez identificada con la cedula de ciudadanía N° 20.422.631 de Cajicá en calidad de Representante Legal de la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO del Municipio del playón-Santander con NIT 804.005.555-5 doy fe que la ESE cumplió con el pago oportuno de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones ,Riesgos profesionales y demás aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar SENA,I.C.B.F, correspondiente a pensión del mes de septiembre y salud del mes de octubre del año 2025.

Se expide en el Municipio de EL Playón -Santander a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025.

Martha Patricia Ayala Méndez

Representante legal

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTO DOMINGO SAVIO
IDENTIFICACIÓN:	NI-804005555
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-14
FECHA DE PAGO:	2025-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34942036
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34942036
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 616.300	$ 616.300
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.500	$ 265.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.166.300	$ 1.166.300
Subtotal Salud		3	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.048.100	$ 2.048.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 788.900	$ 788.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.832.700	$ 1.832.700
Subtotal Pensión		2	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.621.600	$ 2.621.600
14-25	800226175	COLMENA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.400	$ 399.400
Subtotal ARL		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.400	$ 399.400
F40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.500	$ 655.500
Subtotal CCF		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.500	$ 655.500
PASENA	899999034	SENA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.800	$ 327.800
PAICBF	899999239	ICBF	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.700	$ 491.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.544.100	$ 6.544.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/11/2025

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTO DOMINGO SAVIO
IDENTIFICACIÓN:	NI-804005555
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-11
FECHA DE PAGO:	2025-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34653623
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34653623
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 616.300	$ 616.300
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.500	$ 265.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.601.300	$ 1.601.300
Subtotal Salud		3	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.483.100	$ 2.483.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 788.900	$ 788.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.389.500	$ 2.389.500
Subtotal Pensión		2	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.178.400	$ 3.178.400
14-25	800226175	COLMENA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.100	$ 484.100
Subtotal ARL		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.100	$ 484.100
CF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 794.700	$ 794.700
Subtotal CCF		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 794.700	$ 794.700
PASENA	899999034	SENA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 397.400	$ 397.400
PAICBF	899999239	ICBF	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 596.100	$ 596.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.933.800	$ 7.933.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2025

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.754.015**

CORREDOR

APELLIDOS

CLAUDIA JULIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1980**

RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-2700100-59134612-F-0037754015-20060309 **00578** 06068M 02 164450285

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO
104905-T



CLAUDIA JULIANA
CORREDOR
C.C. 37754015
RESOLUCION INSCRIPCION 213 FECHA 2004/10/21
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA 113936

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 24740

Esta tarjeta es el único 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.

LOGOFORMAS CONM 2922566

Powered by CamScanner

106

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 3 5 F B 3 A 5 6 B F 0 A F E 2

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 **CLAUDIA JULIANA CORREDOR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37754015 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 104905-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 10 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

Powered by CamScanner

107

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 28 de noviembre del 2025

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Dirección de apoyo jurídico de contratación y proceso sancionatorio

ASUNTO: Entrega de expediente contractual número **No. CO1.PCCNTR.** 8206109 suscrito el 19 de agosto del 2025 - RADICADO GUANE 00002345

En atención al asunto referido, hago entrega de los siguientes documentos del contrato **No. CO1.PCCNTR.** 8206109 suscrito el 19 de agosto del 2025 - RADICADO GUANE 00002345, cuyo objeto contractual es "FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APORTES A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER", a nombre de la empresa **ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO** Identificada con NIT No 804005555-5

Anexo.

1. Factura
2. Informe de Supervisión N° 02
3. Acta de recibo N° 02
4. Informe de actividades del contratista N° 02
5. Soportes de ejecución N° 02
6. Certificación tributaria
7. Constancia de aportes al sistema de seguridad social (planilla de seguridad social)

Sin otro particular,

DIANA MIREYA CUADROS PICON
Supervisor de contrato

Powered by CamScanner