Chinácota, diciembre 2025

Cuenta de Cobro

E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

NIT: 807.008.827-8

DEBE A:

CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000)

POR CONCEPTO DE: PAGO DEL CONTRATO **OPS 1118-2025** POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACION GENERAL DEL ALMACEN DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. EN EL PERIODO 9 AL 31 DE DICIEMBRE 2025.

FORMA DE PAGO: CUENTA DE BANCOLOMBIA AHORROS #834208247-11.

CORDIALMENTE,

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA
CC1.098.638.769 BUCARAMANGA

	ACTA DE INICIO
CONTRATO No.	OPS 1118-2025
FECHA DEL CONTRATO:	NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA:	CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA C.C. 1.098.638.769 DE BUCARAMANGA – SANTANDER
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ALMACÉN DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.200.000)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES

En Chinácota (N de S.), a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2025, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista **CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.638.769 de Bucaramanga – Santander y **YENER ANDRES SALAZAR GARCIA**, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OPS No. 1118-2025.**

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA
C.C. 1.098.638.769 de Bucaramanga – Santander

YENER ANDRES SALAZAR GARCIA,
SUBGERENTE (A)

Yamilyn Dolar Canas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Elaboró: CAROLINA MENDOZA FERRER	Apoyo a Contratación
Revisó: JOHN ROBINSSON JUAREZ NAVARRO	Asesor Jurídico - Externo

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 002208

FECHA : 09/12/2025
A FAVOR DE : CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA NIT: 1098638769
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ALMACÉN DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
DISPONIBILIDAD : 00 002246 – 05/12/2025
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 1118-2025
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A-2.1.2.02.02.008.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos Vig. Actual	002246 - 05/12/2025	2,200,000.00
		TOTALES	**2,200,000.00**

VIGENCIA : 2025
VALOR : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Franklin Yesid Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Certificación De Cumplimiento

Chinácota, diciembre 2025.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1118-2025

NOMBRE CONTRATISTA: CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA
C.C. 1.098.638.769 Bucaramanga –Santander.

FECHA DE LEGALIZACIÓN: 9 de diciembre 2025
RUBRO PRESUPUESTAL: 00A-2.1.2.02.02.008.01 Contratos Prestación de Servicios - Administrativos, vigencia actual.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 002246
REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 002208

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACION GENERAL DEL ALMACEN DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
VALOR DEL CONTRATO: $ 2.200.000

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

PERIODO A COBRAR: 9 diciembre al 31 de diciembre 2025
VALOR A PAGAR: $ 2.200.000
SALDO POR EJECUTAR: $ 0

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL. Certifica que la Contratista ha dado cumplimiento al objeto del contrato de Prestación de Servicios No. **1118-2025** Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al **SGSS**, Planilla No. **9496557999.**

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____
NOMBRE COMPLETO: FRANKLYN OMAR CAÑAS
CARGO: SUBGERENTE.

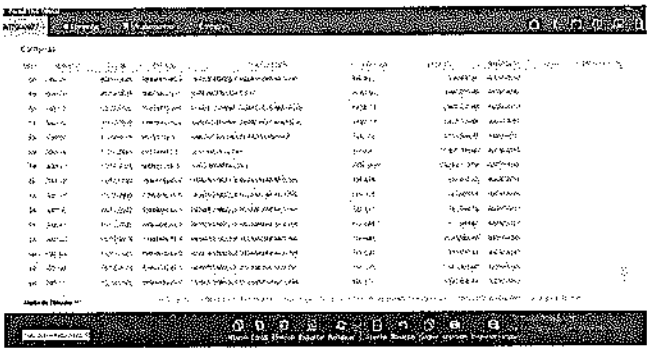
Informe de actividades

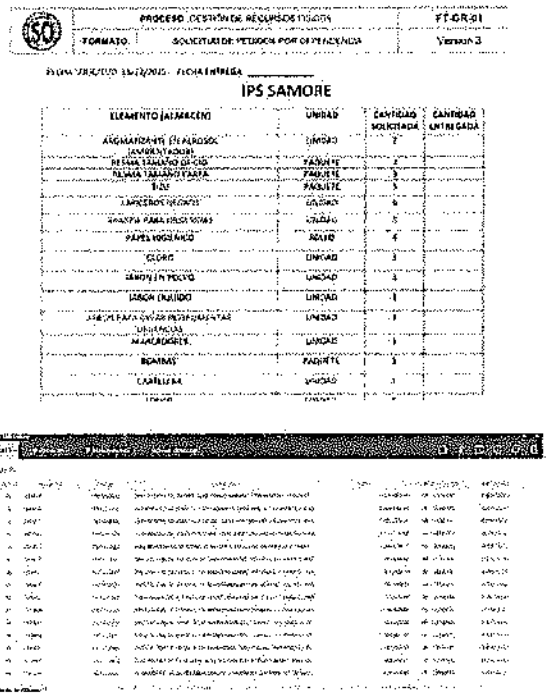
Chinácota, diciembre de 2025

NOMBRE Y APELLIDO: CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA
C.P.S. No. 1118-2025
PERIODO DE PAGO: 9 AL 31 DE DICIEMBRE 2025
VALOR A PAGAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000).

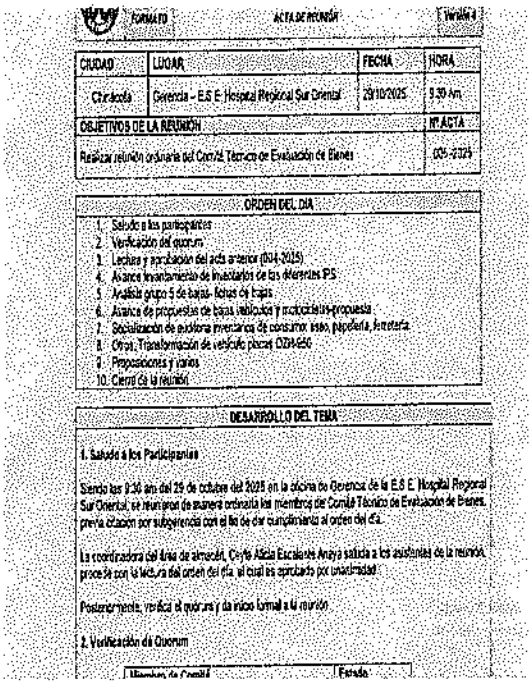
OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACION GENERAL DE ALMACEN DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

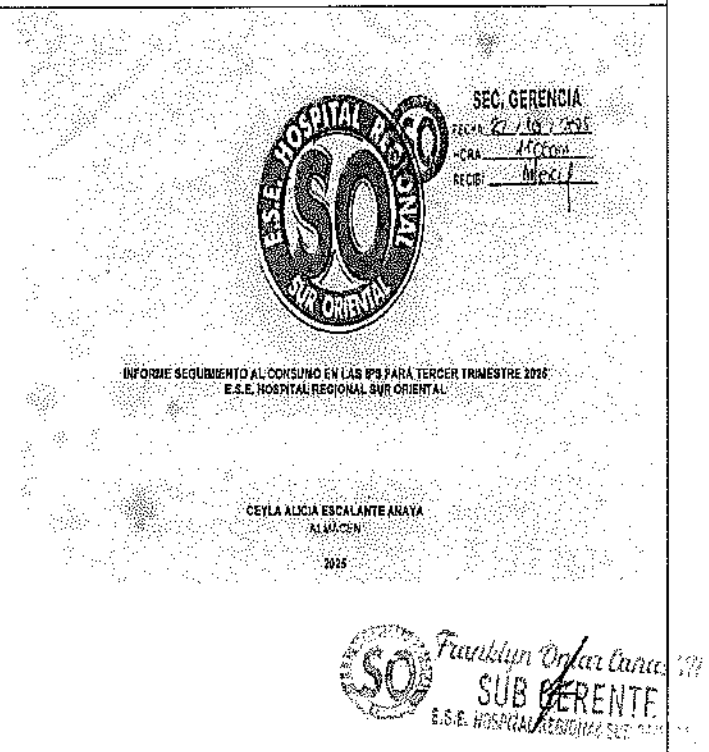
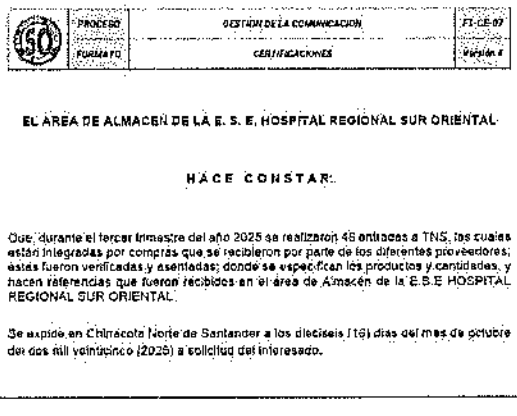
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	RESULTADO	EVIDENCIA
1. Recibir, almacenar, custodiar, controlar y distribuir los materiales, equipos elementos e insumos adquiridos para el funcionamiento de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, de acuerdo con las órdenes de compra y entrega expedidas, siempre que las mismas cumplan con los requisitos establecidos para tales' fines.	Se recepción pedidos correspondientes proveedores como: Fonos, mantenimiento vehicular, Castitoner, Grafimedios, Frontera, PIC municipal, recepción de equipos de computo del programa EBAS, PIC DEPARTAMENTAL.	
2. Verificar que el almacenaje de los materiales, equipos, elementos e insumos adquiridos se realice atendiendo a las recomendaciones de cada uno de los proveedores.	Se realiza la ooptimización del almacenamiento bajo metodología FEFO (First Expired, First Out), garantizando que el manejo de stocks se realice según la vida útil establecida por el fabricante, logrando un índice de obsolescencia o vencimiento cercano	Franklyn Oscar Cañas Paz SUB GERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR

	al 0% y asegurando la trazabilidad total de los insumos de consumo y bienes que se encuentran bajo el resguardo del área de almacén.	
3. Atender los requerimientos realizados por cada una de las dependencias autorizadas para retirar bienes e insumos que se encuentren bajo la custodia del almacén, previo agotamiento del proceso establecido para realizar seguimiento y control del inventario entregado para su administración	Se garantiza el suministro oportuno y trazable del 100% de los bienes e insumos solicitados por las dependencias, mediante el cumplimiento estricto del procedimiento de despacho y el registro inmediato en el software de inventarios, asegurando la concordancia entre las existencias físicas y el sistema.	
4. Realizar seguimiento al proceso que lidera a través del levantamiento de indicadores que demuestren el comportamiento del almacén, y en esa	Para la determinación de los niveles de existencias, se integró el análisis estadístico de consumos históricos de cada IPS, permitiendo	

Franklyn Oscar Cuevas M.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

medida, informar al Subgerente sobre los niveles de máximos y mínimos de existencias para programación de compras.	identificar variaciones estacionales y tendencias de demanda por sede. Este análisis estadístico facilitó la proyección de necesidades futuras y el ajuste de los puntos de reorden, asegurando que la programación de compras responda no solo a promedios generales, sino a la realidad operativa de cada IPS adscrita a la ESE Sur Oriental.	
5. Dirigir y coordinar los procesos por pérdidas o reintegro de elementos de almacén, incluyendo la dada de baja de aquellos que hubieren sufrido deterioros en su estructura.	Se gestionó el proceso de baja definitiva para el parque automotor de la entidad, compuesto por 4 motocicletas y 4 vehículos. Para garantizar la eficiencia técnica y legal, se evaluaron cotizaciones de empresas especializadas en trámites de tránsito y chatarrización. Este proceso fue formalizado ante el Comité de Bienes mediante el Acta No. 5, donde se analiza la ruta más óptima para la disposición final de los activos, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.	
6. Consultar, establecer y aplicar las normas de	Se cumple con la función.	-

almacenamiento que garantice la seguridad de los funcionarios como de los elementos en depósito		
7. Garantizar el óptimo, adecuado y moderado uso de materiales y elementos de trabajo, verificando y en esta medida emitiendo informes al jefe inmediato sobre la mala utilización de los mismos que se realicen en las diferentes dependencias del Hospital.	Se optimiza el gasto operativo del hospital mediante el monitoreo del consumo por dependencia e IPS, estableciendo un proceso de investigación ante desviaciones detectadas y ejecutando planes de capacitación dirigidos al personal sobre el uso adecuado de insumos; garantizando así la reducción del desperdicio y el ajuste del presupuesto a las necesidades reales de la institución.	
8. Enviar la copia respectiva de los comprobantes de entrada y salida de almacén al área de Contabilidad para la actualización del kárdex valorizado.	Se envía copia de las entradas y salidas del área de almacén de forma trimestral.	
9. Responder ante los entes de control por la merma, deterioro, pérdida o robo de los	Se Responde ante los entes de control por la merma, deterioro, pérdida o robo de los	-

elementos bajo su custodia, de conformidad con las normas fiscales y administrativas vigentes.	elementos bajo su custodia, de conformidad con las normas fiscales y administrativas vigentes.	
10. . Analizar las ofertas recibidas, elaborar los cuadros comparativos y presentarlos al nivel correspondiente.	Cumple con la función	-
11. Rendir los informes mensuales y al final de cada vigencia fiscal a los que esté obligado en razón de su función y a los que se requiera sobre el movimiento de los suministros del almacén y anualmente la cuenta de inventario	Se cumple.	

En constancia de lo anterior,

CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA
C.C. 1.098.638.769 BUCARAMANGA

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR

Vo.Bo Supervisor
FRANKLYN OMAR CAÑAS

CERTIFICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098638769		ESCALANTE ANAYA CEYLA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	finca el amparito	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	93738250	9496557999	I	2026/01/19	2025/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

SUBGERENTE

CHINACOTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098638769		ESCALANTE ANAYA CEYLA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	finca el amparito	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93738250	9496557999	I	2026/01/19	2025/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CHINACOTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1098638769	ESCALANTE CEYLA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0



Chinácota, diciembre 2025

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
CIUDAD.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1943 DE 2018-RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA**, con cedula de ciudadanía N° 1.098.638.769 expedida en Bucaramanga, - con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 de 2023, Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones asociados a dichas rentas, mediante la manifestación por escrito y bajo la gravedad del juramento de tal situación, se regirán por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario (depuración de la base gravable sometida a retención en la fuente y aplicación de la tabla de retención establecida en dicha norma). En caso contrario, la ESE SURORIENTAL aplicará las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Como consecuencia de lo anterior, **certifico bajo la gravedad del juramento que**:

1.	De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, que modificó el inciso primero del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos aplican el concepto de "rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria", por lo cual solicito la aplicación de la tabla de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL. Así mismo, manifiesto que no solicitaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.	X
2.	De las rentas de trabajo derivadas de los ingresos obtenidos con la ESE SURORIENTAL, aplicaré costos y deducciones sobre las mismas En línea con lo anterior, Autorizo aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL.	

(Marque con una X la opción correspondiente)

Cordialmente,

CEYLA ALICIA ESCALANTE ANAYA
C.C. 1.098.638.769
BUCARAMANGA

Franklin Oscar Cortes Ch
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 002246

Fecha: 05/12/2025 1 - 1

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA;

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ALMACÉN DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	VALOR
00A-2.1.2.02.02.008.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos Vig. Actual	2,200,000.00
	TOTALES	**2,200,000.00**

VIGENCIA: 2025
VALOR: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: KATHERINE CALABRO GALVIS
CARGO: GERENTE
DEPENDENCIA: GERENCIA
DOCUMENTO DE SOLICITUD: OFICIO

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141165038007

(415)7707212489984(8020) 000014116503800 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 3 8 7 6 9	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 3 8 7 6 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Chinácota 1 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESCALANTE	ANAYA	CEYLA	ALICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Chinácota 1 7 2

41. Dirección principal: MZ F CA 2

42. Correo electrónico: cey.escalante@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 1 1	2 0 1 2 0 2 2 9	1 0 8 4	2 0 1 9 0 8 0 6			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL ...

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [ ] 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: ESCALANTE ANAYA CEYLA ALICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA NO VÁLIDA PARA TRÁMITES
DOCUMENTO SIN COSTO