

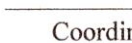
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-CT-08
	FORMATO	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO – PERSONAL OPS – EBS - PIC	VERSIÓN 02

Ciudad Chinácota _____

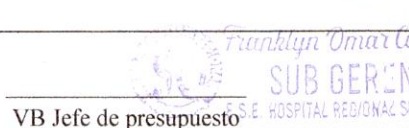
DÍA	12	MES	MAYO	AÑO	2026
-----	----	-----	------	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG		
DOCUMENTO	C.C. 91.213.296	TELÉFONO:	3102846347

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA (Con firma Original discriminando actividad económica según RUT, Código y nombre de actividad y/o Factura Electrónica Según aplique Responsabilidad en el RUT - Código 52)	X		
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (Firmada original por las partes)	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT Actualizado a la vigencia)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Formato FT-GJGC-07 (Suscrito por el contratista)	X		
INFORME DE ACTIVIDADES – Formato FT-GJGC-03 (suscrito por el contratista indicando actividades ejecutadas en el periodo a cobrar y con evidencias fotográficas)	X		
PLANILLA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL (Indicando Usuario y Contraseña para validación del pago)	X		
CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE (Ley 1943 de 2018 - Rentas de Trabajo)	X		
CERTIFICACIÓN BANCARIA (únicamente en la primera cuenta de cobro presentada a la entidad)		X	
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (Suscritos por el/los apoyos a la supervisión del contrato, aplica para EBS, PIC,)			
Acta de terminación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)			
Acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)			

 Contratista
  Coordinador EBS
  Auxiliar Administrativo Subgerencia ☒

 Coordinador PIC
  Auxiliar Administrativo Subdirección

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente	 VB Jefe de presupuesto
--	---

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

Chinácota, mayo 12 de 2026

Cuenta de Cobro

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT: 807.008.827-8

DEBE A

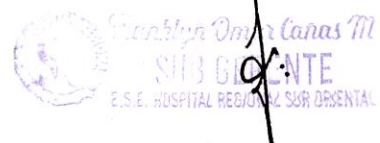
EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG
c.c. No. 91.213.296

La suma de: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 5.500.000.00)

Por concepto de: pago contrato OPS 0324-2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURÍDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, durante el periodo comprendido del 13 de abril de 2026 al 12 de mayo de 2026.

Atentamente,

EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG
C.C. 91.213.296 expedida en Bucaramanga





E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT. 807. 008.827-8

FT-GJGC-05

PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

Versión 3

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	OPS 0324-2026
FECHA DEL CONTRATO:	OCHO (08) DE ABRIL DE 2026
CONTRATISTA:	EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG C.C. 91.213.296 expedida en Bucaramanga
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURÍDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE ABRIL DE 2026
TIEMPO DE EJECUCION:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DOCE (12) DE JUNIO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	ONCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$11.000.000)
SUPERVISOR:	GERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los trece (13) días del mes abril de 2026, 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 **EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG**, identificado con cédula de ciudadanía No. C.C. 91.213.296 expedida en Bucaramanga, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OPS 0324-2026**.

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG
C.C. 91.213.296 expedida en Bucaramanga

Gerente
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Elaboró: CAROLINA MENDOZA FERRER	Apoyo a Coordinación
Revisó: JOHN ROBERTSON IBARRA NAVARRO	Asesor Jurídico - Externo

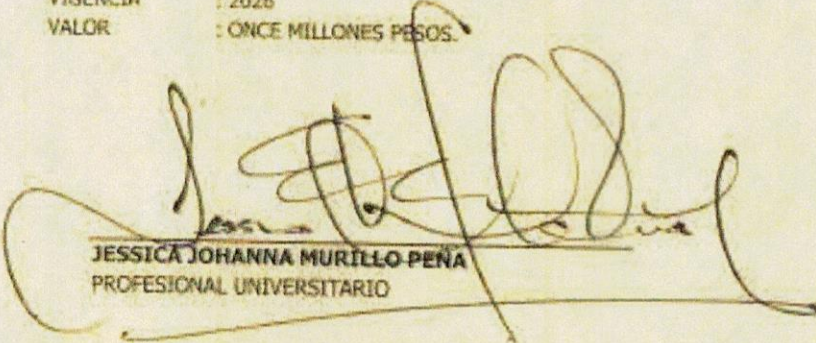
**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**
NIT : 807008827-8**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000808**

FECHA : 13/04/2026
A FAVOR DE : EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUNG
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. NIT: 91213296-9
DISPONIBILIDAD : 00 000782 -- 06/04/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0324-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A - 2.1.2.02.02.008.01.01.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos HRSO Vig. Actual	000782 - 06/04/2026	11,000,000.00
TOTALES			11,000,000.00

VIGENCIA : 2026
VALOR : ONCE MILLONES PESOS.


JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141211360162			
		 (415)7707212489984(8020) 000014121136016 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 2 1 3 2 9 6		6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta		14. Buzón electrónico 7
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 9 1 2 1 3 2 9 6	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1	
31. Primer apellido GALVIS		32. Segundo apellido URSPRUMG		33. Primer nombre EDUARDO	
34. Otros nombres JOSE		35. Razón social			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Norte de Santander 5 4		40. Ciudad/Municipio Villa del Rosario 8 7 4	
41. Dirección principal URB EL VIÑEDO VIA BOCONO CA 24					
42. Correo electrónico eduardogalvisu@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 2 8 4 6 3 4 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 6 9 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 6 0 1		48. Código 0 0 2 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 0 2		50. Código 0 0 1 0		51. Código 1 1 2 0	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☒ 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 GALVIS URSPRUMG EDUARDO JOSE					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-07
	FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE CONTRATO	Versión 01

Certificación De Cumplimiento 1/2

Chinácota, mayo 12 de 2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS No.0324-2026

NOMBRE CONTRATISTA: EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUNG C.C. 91.213.296

FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO: 13 de abril- 2026

RUBRO PRESUPUESTAL: No. 00A-2.1.2.02.02.008.01.01.01

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000782-06-04-2026

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000808-13/04- 2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EXTERNO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUBORIENTAL.

VALOR DEL CONTRATO ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 11.000.000.00)

PERIODO A COBRAR: del 13 de abril de 2026 al 12 de mayo del 2026

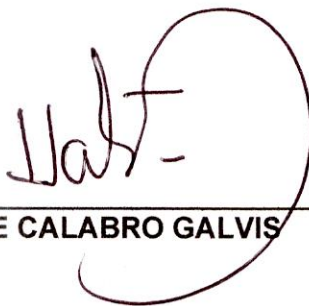
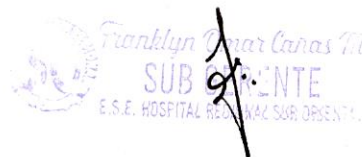
VALOR A PAGAR: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 5.500.000.00)

SALDO POR EJECUTAR: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 5.500.000.00).

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 0324-2026 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al SGSS, Planilla No.54095974 mes de febrero y planilla No. 66026184 mes de abril de 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

NOMBRE COMPLETO: KATHERINE CALABRO GALVIS

Chinácota, mayo 12 de 2026

NOMBRE Y APELLIDO: EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG**C.P.S. CONTRATO No. 0324-2026****PERIODO DE PAGO:** del 13 de abril de 2026 al 12 de mayo- 2026**VALOR A PAGAR:** CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 5.500.000.00)

OBJETO DEL CONTRATO: PAGO CONTRATO OPS 0324 -2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURÍDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1.ASESOR Y ACOMPAÑAR A LA GERENCIA DE LA ESE HRSO	-Acompañamiento a la Gerente en la junta directiva y otras diligencias administrativas
2. BRINDAR ASESORIA Y APOYO EN LOS ASUNTOS JURIDICOS REQUERIDOS	-Asesoría y acompañamiento en materia contractual
3. REALIZAR REVISION JURIDICA A LOS DOCUMENTOS DE LA GERENCIA	-Proyección y revisión de documentos de la Gerencia.
4. ASISTIR A LAS REUNIONES Y COMITES DONDE LA GERENTE SOLICITE LA PRESENCIA Y APOYO	-Se realiza acompañamiento en los diferentes comités y reuniones cuando es necesario
5.PRESTAR ASESORÍA EN LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE REQUIERA LA GERENCIA	-Se presta la asesoría necesaria en la elaboración de actos administrativos y demás documentos requeridos por la gerencia.

En constancia de lo anterior, se firma, en mayo 12 de 2026

EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG

C.C 91.213.296 de Bucaramanga

Vo.Bo. supervisor
KATHERINE CALABRO GALVIS


Chinácota, mayo 12 de 2026

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, **EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG**, con cedula de ciudadanía N° 91.213.296 expedida en Bucaramanga, - con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del párrafo 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 registrarán 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 párrafo 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,



EDUARDO JOSE GALVIS
C.C.91.213.296



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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UTC
		68026184	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TÍPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	\$0	\$1,219,900	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Coltización			
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1,170,000	0		0		0	0	0	0	1,170,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.900				48.900	0	0	48.900			489	48.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre		NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1,170,000	1,170,000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	48,900	48,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	2	1,218,900	1,218,900

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66026184	05/05/2028	1	0
PERIODO SALUD			TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2028-04	2028-04	1	\$0	1,218,900	

3# 050118

Franklyn Omar Casas
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL