INFORME FINANCIERO N. 3

Convenio interadministrativo N. 13008702025 entre la ESE Hospital San Sebastián de Morales nit. 806007002 y el ICBF Regional Bolivar
Periodo: 01 a 28 de febrero de 2026.

1. INTRODUCCION

En el marco de lo establecido en el convenio interadministrativo No. 13008702025, suscrito entre la ESE Hospital San Sebastián de Morales y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se presenta el informe financiero correspondiente al desarrollo de las actividades realizadas y los recursos ejecutados y cobrados del convenio a corte de 28 de febrero de 2026.

Durante el mes de febrero de 2026 se continuó con la ejecución del proyecto orientado a la atención integral de niños, niñas y mujeres gestantes en estado o riesgo de desnutrición, desarrollando las actividades programadas conforme a los lineamientos técnicos, administrativos y financieros establecidos para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

En el presente informe financiero se relaciona la cuenta de cobro correspondiente al mes de febrero de 2026, así como la ejecución de los recursos y los gastos en los que se incurrió durante el periodo, de acuerdo con la estructura de costos definida para el programa.

La información presentada comprende los costos variables asociados a la operación y atención de la población beneficiaria, los costos fijos correspondientes al talento humano y al transporte del talento humano requerido para la ejecución de las actividades, además de los gastos operacionales necesarios para garantizar el adecuado desarrollo del proyecto.

De esta manera, el informe permite evidenciar la destinación y control de los recursos ejecutados durante el periodo reportado, asegurando la trazabilidad financiera y el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución contractual.

2. RECURSOS COBRADOS.

El Hospital san Sebastián de morales, siguiendo la forma de pago del convenio con el ICBF, y una vez realizadas las actividades se presenta cuenta de cobro que corresponde a la ejecución de las actividades contempladas en el mes de febrero de 2026, por un valor de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE (84.060.327)**, distribuidos como se anexa a continuación.

Morales Bolivar, 09 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO No. 03

Convenio Interadministrativo: N.º 13008702025 ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF Y LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN "Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa."

Periodo de Cobro: de 01 al 28 de febrero del 2026

Conceptos Operacionales.

CONCEPTO	1 MES 2026
Preparación demostrativa y comunitaria (300 usuarios)	$1.425.000
SUBTOTAL PREPARACION DEMOSTRATIVA	**$1.425.000**
Profesional con funciones de coordinación	$ 5.043.000
Profesional en pedagogía	$ 4.371.009
Dinamizador de acciones complementarias en el marco del DHAA*	$ 2.583.284
Apoyo administrativo	$ 2.389.806
Profesional Nutricionista	$ 13.113.027
Profesional del área social	$ 13.113.027
Auxiliar de Enfermería	$ 12.540.213
Gestores Comunitarios	$ 6.929.418
SUBTOTAL TALENTO HUMANO	**$ 60.082.784**
Transporte	$ 7.577.320
SUBTOTAL TRANSPORTE	**$ 7.577.320**
Elementos de Aseo - Talento Humano	$ 101.874
Papelería	$ 1.427.500
Comunicaciones	$ 296.485
Material para fortalecimiento Vigilancia Basada en Comunidad - VBC	$1.101.462
SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS	**$ 2.927.321**
Gastos operacionales	$ 11.713.000
SUBTOTAL GASTOS OPERACIONALES	**$ 11.713.000**
Gravamen movimiento financiero	$ 334.902
SUBTOTAL GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	**$ 334.902**
TOTAL COSTOS FIJOS MES DE FEBRERO 2026	**$ 84.060.327**

Declaración

La **ESE Hospital Local San Sebastián**, identificada con NIT. 806007002-0, en calidad de ejecutora del convenio interadministrativo No. 13008702025 suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, presenta la presente **Cuenta de Cobro** por la suma de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA MIL TRECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($ 84.060.324)**, correspondiente a la ejecución de actividades y prestación de servicios durante **01 de febrero al 28 de febrero del 2026**, conforme a lo estipulado en el convenio y la guía práctica de ejecución.

Para el correspondiente pago consignar a la cuenta del Banco BBVA, cuenta de Ahorro No. 0330000200007704 suministrada al ICBF para el manejo de los recursos del convenio No. 13008702025

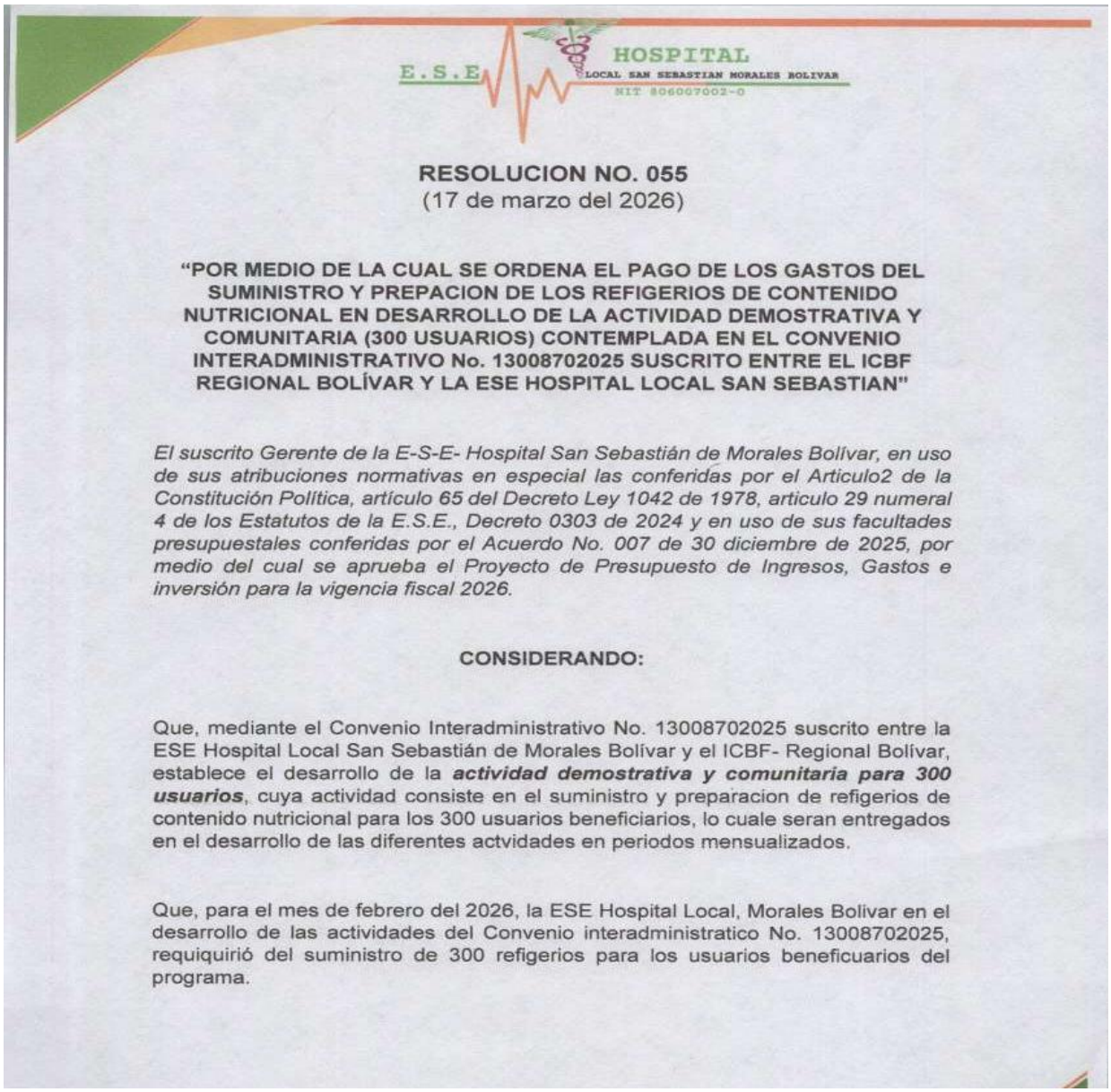
JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ. C.C.: 1.007.377.160

Cargo: Gerente y Representante Legal

2.1 PRESENTACION DE LOS SOPORTES CONTABLES, DE LOS RECURSOS COBRADOS SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS.

COSTOS VARIABLES.

PREPARACION DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA



E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

RESOLUCION NO. 055
(17 de marzo del 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL PAGO DE LOS GASTOS DEL SUMINISTRO Y PREPACION DE LOS REFIGERIOS DE CONTENIDO NUTRICIONAL EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) CONTEMPLADA EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL ICBF REGIONAL BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN"

El suscrito Gerente de la E-S-E- Hospital San Sebastián de Morales Bolívar, en uso de sus atribuciones normativas en especial las conferidas por el Articulo2 de la Constitución Política, artículo 65 del Decreto Ley 1042 de 1978, articulo 29 numeral 4 de los Estatutos de la E.S.E., Decreto 0303 de 2024 y en uso de sus facultades presupuestales conferidas por el Acuerdo No. 007 de 30 diciembre de 2025, por medio del cual se aprueba el Proyecto de Presupuesto de Ingresos, Gastos e inversión para la vigencia fiscal 2026.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Convenio Interadministrativo No. 13008702025 suscrito entre la ESE Hospital Local San Sebastián de Morales Bolívar y el ICBF- Regional Bolívar, establece el desarrollo de la ***actividad demostrativa y comunitaria para 300 usuarios***, cuya actividad consiste en el suministro y preparacion de refigerios de contenido nutricional para los 300 usuarios beneficiarios, lo cuale seran entregados en el desarrollo de las diferentes actvidades en periodos mensualizados.

Que, para el mes de febrero del 2026, la ESE Hospital Local, Morales Bolivar en el desarrollo de las actividades del Convenio interadministratico No. 13008702025, requiquirió del suministro de 300 refigerios para los usuarios beneficuarios del programa.

Que, la Señora ***Ingris Marcela Contreras Rodriguez, Identficada con Numero de Cedula No. 1.048.994.059,*** en el mes de febrero del 2026, suministro 300 Samdwich por valor de $ 3.550 cada uno y 300 jugos naturales a $ 1.200 cada unidad,arrojando la suma de estos refigefirios, el total de ***Un millón cuatrocientos veinticinco mil pesos M/L ($1.425.000),*** para dar cumplimiento a la actividad "Preparación demostrativa y comunitaria (300 usuarios)" del convenio No. 13008702025.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Ordénese el pago de ***Un millón cuatrocientos veinticinco mil pesos M/L ($1.425.000),*** correspondientes al suministro de 300 Samdwich por valor de $ 3.550 cada uno y 300 jugos naturales a $ 1.200 en el mes de febrero del 2026 a la Sra. ***Ingris Marcela Contreras Rodriguez, Identficada con Numero de Cedula No. 1.048.994.059,*** para un total de en cumplimiento a la actividad "Preparación demostrativa y comuniiaria (300 usuarios)" del convenio No. 13008702025

ARTÍCULO SEGUNDO. Los pagos ordenados se realizarán con cargo al rubro de **suministros de comidas y bebidas ICBF** del Convenio Interadministrativo No. 13008702025, conforme a la estructura de costos definida por el convenio.

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Morales – Bolívar, a los 17 días del mes de marzo de 2026.

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Gerente
ESE Hospital Local San Sebastián de Morales – Bolívar

Fecha: febrero-27-2026

Señores
E.S.E. Hospital Local San Sebastián
Nit. 806007002
Morales, Bolivar

Asunto: Cuenta de cobro por el suministro y preparación de refrigerios de contenido nutricional demostrativa y comunitaria (300 usuarios) durante el periodo de febrero del 2026 para el programa del ICBF convenio No. 13008702025 entre el ESE Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar Y el ICBF- Regional Bolivar.

Cordial saludo,

Yo, **Ingris Marcela Contreras Rodríguez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.048.994.059 me permito presentar la siguiente cuenta de cobro por concepto de "suministro y preparación de refrigerios de contenido nutricional demostrativa y comunitaria (300 usuarios) durante el periodo de febrero del 2026 para el programa del ICBF convenio No. 13008702025 entre el ESE Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar Y el ICBF- Regional Bolivar", del suministro que se describen a continuación:

Desglose del servicio prestado:

Concepto	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Sándwich	300	$3.550	$1.065.000
Jugos naturales	300	$1.200	$360.000
Total			**$1.425.000**

VALOR TOTAL PARA COBRAR: Un millón cuatrocientos veinticinco mil pesos M/L ($1.425.000).

El servicio fue prestado de manera oportuna, garantizando condiciones adecuadas de calidad e higiene a satisfacción para los consumidores del servicio prestado.

Favor consignar a la cuenta de ahorros nequi No. 3135773450 del banco Nequi. Agradezco la atención prestada y solicito se adelante el trámite correspondiente para el pago de la presente cuenta.

Cordialmente,

Ingris M. Contreras R.
Ingris Marcela Contreras Rodríguez
Cc: 1.048.994.059
Cel: 3135773450


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.048.994.059
CONTRERAS RODRIGUEZ
APELLIDOS
INGRIS MARCELA
NOMBRES
Ingris M Contreras R.
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1990
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
02-OCT-2008 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-0504400-01293845-F-1048994059-20220502
0078999408G 1
8504540188

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141244750024

(415)7707212489984(8020) 000014124475002 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1048994059	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 29	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1048994059	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Morales 473

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	RODRIGUEZ	INGRIS	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Morales 473

41. Dirección principal: CL 06 # 12 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: wilmeider2013@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3135773450 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5611	20250909						

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: 49																									

49 - No responsable de IVA

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 | 61. Fecha: 2026-04-08 / 04:03:12PM

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:

964. Nombre: CONTRERAS RODRIGUEZ INGRIS MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

1 2

Fecha generación documento PDF: 08-04-2026 04:03:33PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 8 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ identificado con cédula de ciudadanía 1048994059, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3135773450	87076261279	ACTIVA	21-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

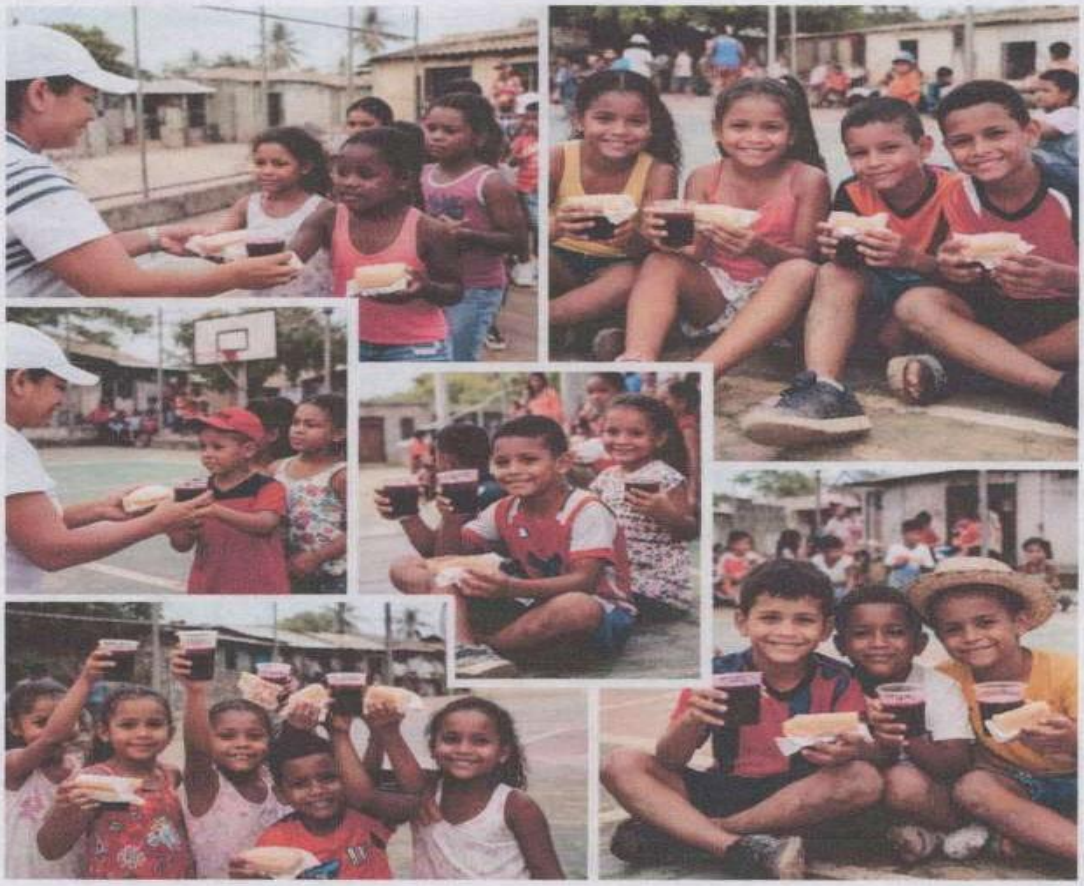
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Evidencias fotográficas de los productos suministrados









EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

ORDEN DE PAGO

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-523
Correo:	marcelarodriguezcontreras01@gmail.com	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3135773450	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-271
Tercero:	1048994059 - INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-509

SUMINISTRO Y PREPARACION DE REFIGERIOS DE CONTENIDO NUTRICIONAL EN EL MES DE FERBRERO DE 2026 PARA EL DESARROLLO DE LACTIVDAD DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) DEL CONVENIO No. 13008702025- SEGUN RESOLUCION No. 055 DE 17 DE MARZO DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 1.425.000,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 1.261.125,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 57.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
24360802	COMPRAS GENERALES (NO DECLARANTES)		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 49.875,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 49.875,00	$ 14.250,00	$ 0,00	$ 99.750,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE

Total base	$ 1.425.000,00
Total retenciones	$ 163.875,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 1.261.125,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.06.04	SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS ICBF	1.425.000,00	1.425.000,00	1.425.000,00	0,00

Gerente

Contabilidad

Pag 1 de 1

Fecha de impresion: 10/04/2026 10:37:16 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137868618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 282	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ		
NIT:	1048994059	**Telefono:**	3135773450
Dirección:	CL 06 # 12 BARR LA VICTORIA	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	SUMINISTRO Y PREPARACION DE REFIGERIOS DE CONTENIDO NUTRICIONAL EN EL MES DE FERBRERO DE 2026 PARA EL DESARROLLO DE LACTIVDAD DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) DEL CONVENIO No. 13008702025- SEGUN RESOLUCION No. 055 DE 17 DE MARZO DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 1.425.000,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 1.261.125,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 57.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 14.250,00
24360802	COMPRAS GENERALES (NO DECLARANTES)		$ 1.425.000,00	$ 0,00	$ 49.875,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 49.875,00	$ 14.250,00	$ 0,00	$ 99.750,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 1.425.000,00
Total retenciones	$ 163.875,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 1.261.125,00

RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR: En el presente mes de febrero no se realizó entrega de RFPP, por motivos de tiempo, alistamiento y manejo optimo en la ejecución del programa, por tal razón la Dirección de nutrición no autorizó la entrega, toda vez que era extemporánea.

COSTOS FIJOS

Se anexan las cuentas y los informes de cumplimiento del Talento Humano y el transporte de este.

NOTA: se anexa un pdf nombrado: “segunda parte informe financiero mes febrero 2026 – talento humano y transporte”

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

RESOLUCIÓN No. 056
(17 de marzo de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL PAGO DE LOS COSTOS INDIRECTOS DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE ÉL ICBF REGIONAL DE BOLÍVAR Y LA DE ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN."

El suscrito Gerente de la E-S-E- Hospital San Sebastián de Morales Bolívar, en uso de sus atribuciones normativas en especial las conferidas por el Articulo2 de la Constitución Política, artículo 65 del Decreto Ley 1042 de 1978, articulo 29 numeral 4 de los Estatutos de la E.S.E., Decreto 0303 de 2024 y en uso de sus facultades presupuestales conferidas por el Acuerdo No. 007 de 30 diciembre de 2025, por medio del cual se aprueba el Proyecto de Presupuesto de Ingresos, Gastos e inversión para la vigencia fiscal 2026, y

CONSIDERANDO:

Que, entre la ESE Hospital Local San Sebastián de Morales y el Instituto Colombiano Del bienestar familiar- ICBF regional Bolivar, se suscribió el Convenio Interadministrativo N.º 13008702025, con el objeto de desarrollar actividades conjuntas para para atención y prevención de la desnutrición en los municipios de Río Viejo, Arenal Morales, Norosí y Regidor

Que, mediante el convenio Interadministrativo firmado entre el hospital local San Sebastián y el ICBF, se establecen unos costos indirectos por mes, para el óptimo y adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el convenio No. 13008702025.

Que, durante el mes de febrero del 2026, se requirieron bienes y servicios pertinentes según lo estipulado en los costos indirectos en el convenio No. 13008702025 para la adecuada ejecución y desarrollo de las actividades allí contempladas, los cuales fueron los siguientes: materiales para el fortalecimiento del programa a las comunidades, elementos de aseo, papelería y servicios de comunicación.

Que, dichos bienes y servicios adquiridos cumplen con la estructura de costos indirectos definido por el convenio y deben ser reconocidos con cargo al rubro de costos Indirectos operativos del convenio, que a continuación se describen los puntos

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

CUADRO DE COSTOS INDIRECTOS - ENERO 20 26

Concepto	**Responsable / Beneficiario**	**Valor**
Materiales para el fortalecimiento del programa: - Pendones - Afiches - Folletos	Diolfer Jacome C.C. 9690392	$ 1.101.462
Papelería: - Resmas de papel - Tablas planilleras - Carpetas legajadoras - Marcadores	Diolfer Jacome C.C. 9690392	$ 1.427.500
Útiles de aseo: - Jabón en polvo	Diolfer Jacome C.C. 9690392	$ 101.874
Servicios de comunicación. - Recargas móviles - Reparaciones celulares	Diolfer Jacome C.C. 9690392	$ 296.485
TOTAL COSTOS OPERACIONALES		**$ 2.927.321**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Ordénese el pago de La suma de ***dos millones novecientos veintisiete mil trescientos veintiún pesos M/CTE. ($ 2.927.321***) al proveedor de ***Diolfer Jacome Solano***, identificado con cédula de ciudadanía ***No. 9690392***, por el suministro de los bienes y servicios adquiridos para el cumplimiento y desarrollo de las actividades contempladas en el convenio interadministrativo No. 13008702025 durante el mes de febrero 2026.

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

ARTÍCULO SEGUNDO. Los pagos ordenados se realizarán con cargo al rubro de costos indirectos del convenio interadministrativo No. 13008702025, conforme la estructura de costos indirectos por el convenio

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Morales – Bolívar, a los 17 días del mes de marzo de 2026.

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Gerente
ESE Hospital Local San Sebastián de Morales – Bolívar

CUENTA DE COBRO

LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES BOLÍVAR, NIT. 806007002

Debe a:

Diolfer Jacome Solano
CC. 9.690.392

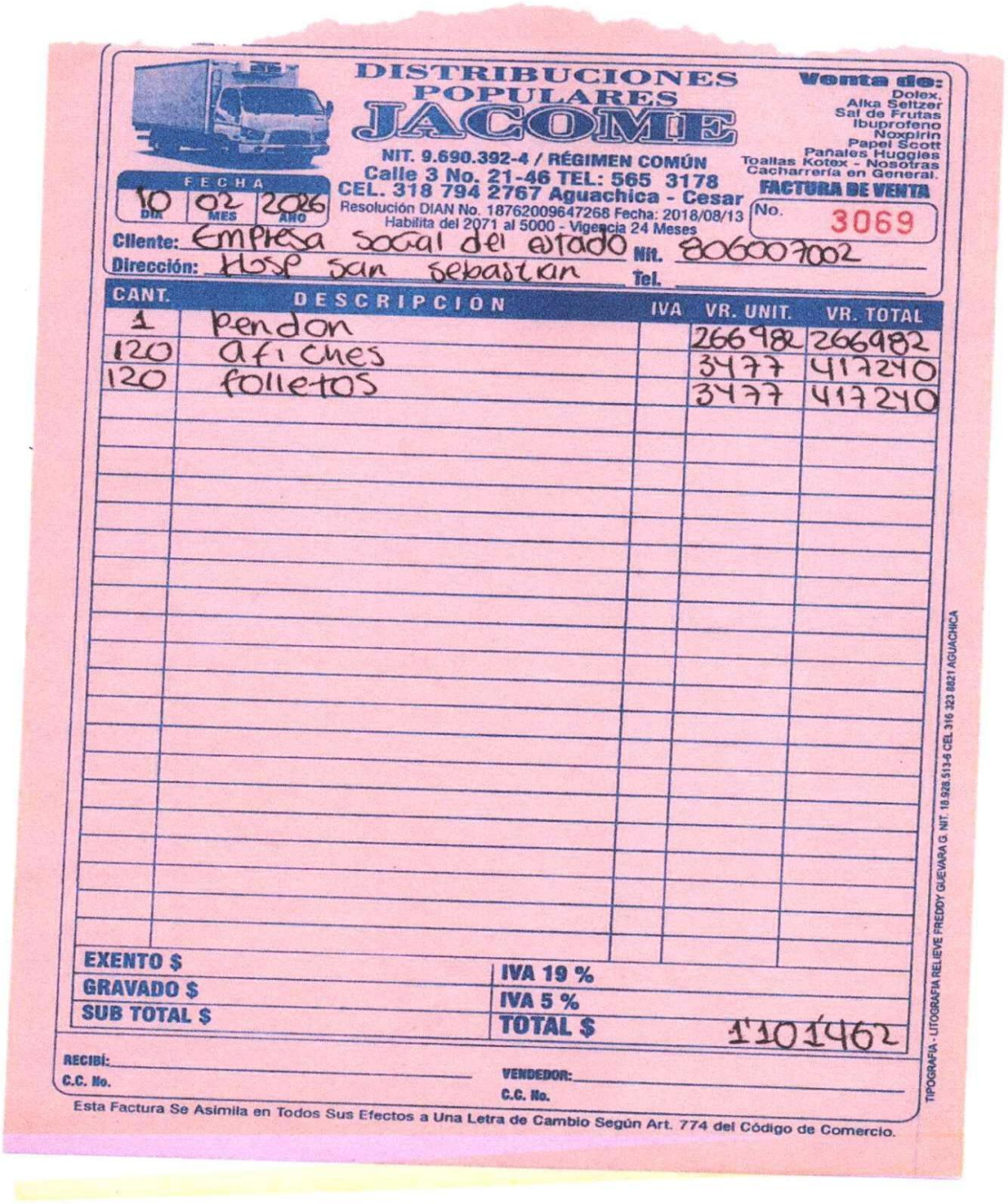
Yo, **Diolfer Jacome Solano**, identificado con cedula de ciudanía No. 9.690.392 de Aguachica cesar, en calidad de proveedor, presento la siguiente cuenta de cobro por el suministro o venta de:

- Materiales de papelería
- Útiles de aseo
- Pendones, folletos, afiches
- Jabón en polvo
- Recargar móviles
- Arreglos de equipos de comunicación

Suministrados al **HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES BOLÍVAR** *durante el mes de febrero de 2026, por un valor de* **DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE. ($ 2.927.321).**
Solicito se servan realizar el pago correspondiente a esta cuenta de cobro, en la cuenta bancaria No. 287-405308-89

Para constancia se firma a los 27 días del mes de febrero del 2026

Diolfer Jacome.
Diolfer Jacome Solano
CC. 9.690.392



DISTRIBUCIONES POPULARES
JACOME

Venta de:
Dolex.
Alka Seltzer
Sal de Frutas
Ibuprofeno
Noxpirin
Papel Scott
Pañales Huggies
Toallas Kotex - Nosotras
Cacharrería en General.

NIT. 9.690.392-4 / RÉGIMEN COMÚN
Calle 3 No. 21-46 TEL: 565 3178
CEL. 318 794 2767 Aguachica - Cesar
Resolución DIAN No. 18762009647268 Fecha: 2018/08/13
Habilita del 2071 al 5000 - Vigencia 24 Meses

FACTURA DE VENTA
No. 3069

FECHA: DIA 10 | MES 02 | AÑO 2026

Cliente: Empresa social del estado Nit. 8060007002
Dirección: Hosp san sebastian Tel.

CANT.	DESCRIPCION	IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	pendon		266982	266982
120	afiches		3477	417240
120	folletos		3477	417240

EXENTO $	IVA 19 %
GRAVADO $	IVA 5 %
SUB TOTAL $	TOTAL $ 1101462

RECIBÍ: C.C. No.
VENDEDOR: C.C. No.

Esta Factura Se Asimila en Todos Sus Efectos a Una Letra de Cambio Según Art. 774 del Código de Comercio.

TIPOGRAFIA - LITOGRAFIA RELIEVE FREDDY GUEVARA G. NIT. 18.928.513-6 CEL 316 323 8821 AGUACHICA

DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME

NIT. 9.690.392-4 / RÉGIMEN COMÚN
Calle 3 No. 21-46 TEL: 565 3178
CEL. 318 794 2767 Aguachica - Cesar
Resolución DIAN No. 18762009647268 Fecha: 2018/08/13
Habilita del 2071 al 5000 - Vigencia 24 Meses

Venta de:
Dolex, Alka Seltzer, Sal de Frutas, Ibuprofeno, Noxpirin, Papel Scott, Pañales Huggies, Toallas Kotex - Nosotras, Cacharrería en General.

FACTURA DE VENTA No. 3064

FECHA: DÍA 10 | MES 02 | AÑO 2026

Cliente: empresa social del estado Nit. 806007002
Dirección: Hosp san sebastian Tel.

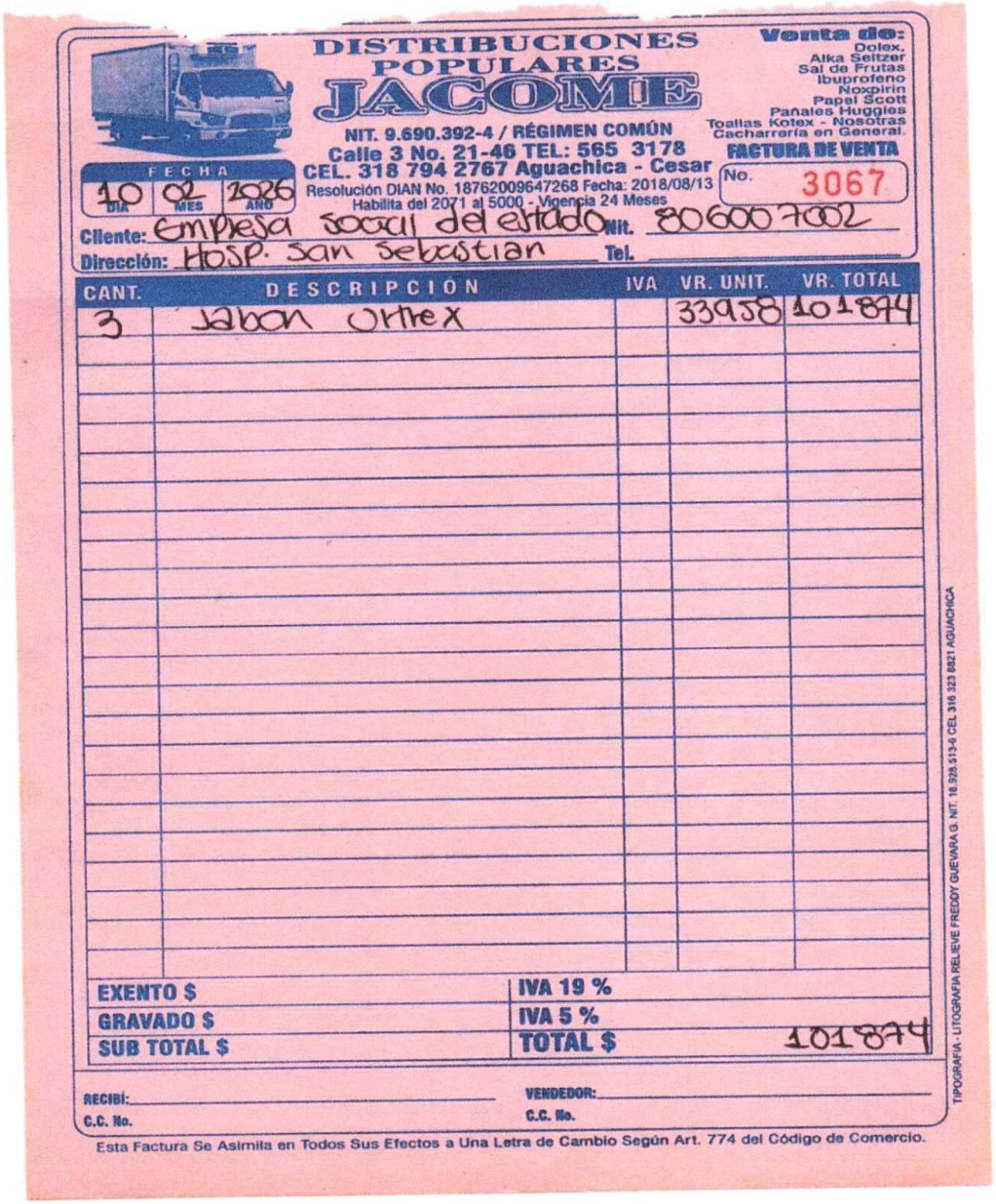
CANT.	DESCRIPCIÓN	IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
10	Resma carta		24000	240000
10	Resma Oficio		29500	295.000
12	Sharpie color negra		4500	54000
10	Tabla planillera		12000	120000
150	carpeta legajadora oficio		4790	718500

EXENTO $
GRAVADO $
SUB TOTAL $
IVA 19 %
IVA 5 %
TOTAL $ 1427500

RECIBÍ: C.C. No.
VENDEDOR: C.C. No.

Esta Factura Se Asimila en Todos Sus Efectos a Una Letra de Cambio Según Art. 774 del Código de Comercio.

TIPOGRAFIA - LITOGRAFIA REL: EVE FREDDY GUEVARA G. NIT. 18 926 513-6 CEL 316 323 8921 AGUACHICA



DISTRIBUCIONES POPULARES
JACOME
NIT. 9.690.392-4 / RÉGIMEN COMÚN
Calle 3 No. 21-46 TEL: 565 3178
CEL. 318 794 2767 Aguachica - Cesar
Resolución DIAN No. 18762009647268 Fecha: 2018/08/13
Habilita del 2071 al 5000 - Vigencia 24 Meses

Venta de:
Dolex,
Alka Seltzer
Sal de Frutas
Ibuprofeno
Noxpirin
Papel Scott
Pañales Huggies
Toallas Kotex - Nosotras
Cacharrería en General.

FACTURA DE VENTA
No. 3067

FECHA: DIA 10 | MES 02 | AÑO 2026

Cliente: Empresa social del estado Nit. 806007002
Dirección: Hosp. San Sebastian Tel.

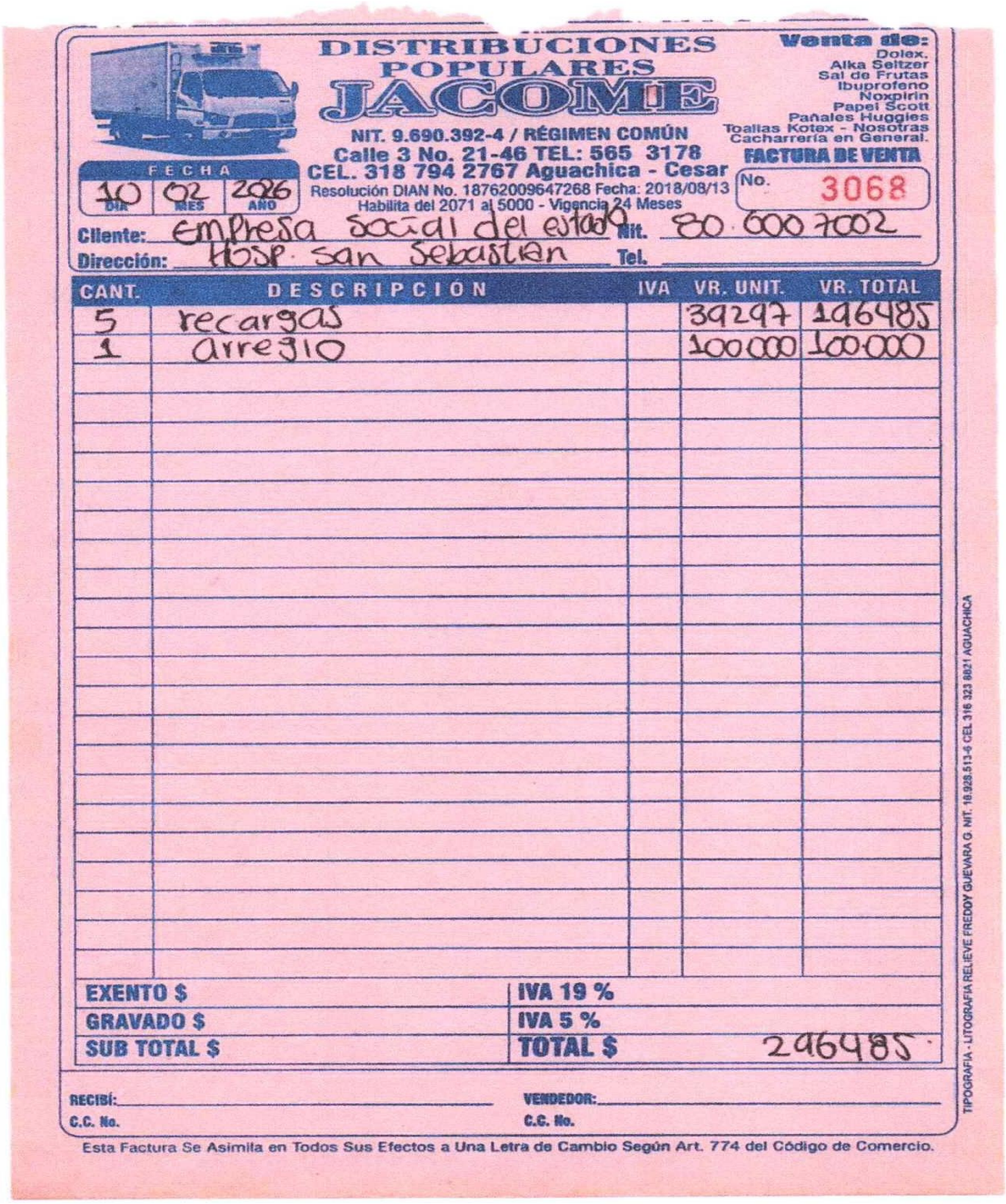
CANT.	DESCRIPCION	IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
3	Jabon Ortex		33958	101874

EXENTO $	IVA 19 %
GRAVADO $	IVA 5 %
SUB TOTAL $	TOTAL $ 101874

RECIBI: C.C. No.
VENDEDOR: C.C. No.

Esta Factura Se Asimila en Todos Sus Efectos a Una Letra de Cambio Según Art. 774 del Código de Comercio.

TIPOGRAFIA - LITOGRAFIA RELIEVE FREDDY GUEVARA G. NIT. 18.928.513-6 CEL 316 323 6821 AGUACHICA



DISTRIBUCIONES POPULARES
JACOME

NIT. 9.690.392-4 / RÉGIMEN COMÚN
Calle 3 No. 21-46 TEL: 565 3178
CEL. 318 794 2767 Aguachica - Cesar
Resolución DIAN No. 18762009647268 Fecha: 2018/08/13
Habilita del 2071 al 5000 - Vigencia 24 Meses

Venta de:
Dolex.
Alka Seltzer
Sal de Frutas
Ibuprofeno
Noxpirin
Papel Scott
Pañales Huggies
Toallas Kotex - Nosotras
Cacharrería en General.

FACTURA DE VENTA
No. 3068

FECHA: DIA 10 | MES 02 | AÑO 2026

Cliente: Empresa social del estado Nit. 80 000 7002
Dirección: Hosp. san Sebastian Tel.

CANT.	DESCRIPCION	IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
5	recargas		39297	196485
1	arreglo		100000	100000

EXENTO $	IVA 19 %	
GRAVADO $	IVA 5 %	
SUB TOTAL $	TOTAL $	296485

RECIBÍ: C.C. No.
VENDEDOR: C.C. No.

Esta Factura Se Asimila en Todos Sus Efectos a Una Letra de Cambio Según Art. 774 del Código de Comercio.

TIPOGRAFIA - LITOGRAFIA RELIEVE FREDDY GUEVARA G. NIT. 18.928.513-6 CEL 316 323 8821 AGUACHICA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.690.392
NUMERO
JACOME SOLANO
APELLIDOS
DIOLFER
NOMBRES
Diolfer Jacome
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1980
PELAYA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-ENE-1999 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1207500-37164883-M-0009690392-20080220
00181 08051S 02 232744035

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9690392
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOLFER JACOME SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 4 # 27-38	TELÉFONO:	5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**2331690994**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/03/20	0	$ 0	$ 1.467.800
2026/03/24	4	$ 3.900	$ 1.471.700
2026/03/25	5	$ 4.800	$ 1.472.600
2026/03/26	6	$ 5.700	$ 1.473.500
2026/03/27	7	$ 6.700	$ 1.474.500
2026/03/30	10	$ 9.500	$ 1.477.300

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 824.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 824.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 643.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 643.800**

TOTAL POR PAGAR: $ 1.467.800

E. S. E. HOSPITAL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-518
Correo:	distrijacome@hotmail.com	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	6055653178	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-260
Tercero:	9690392- DIOLFER JACOME SOLANO	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-445

SUMINISTRO DE MATERIALES DE PAPELERIA, ELEMNETOS DE ASEO Y MATERIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA PARA LA COMUNIDAD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 SUMINISTRADOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2026- SEGUN RESOLUCION No. 056 DE 17 DE MARZO 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.619.953,00
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 2.927.321,00	$ 0,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 117.093,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
24360801	COMPRAS GENERALES (DECLARANTES)		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 73.183,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 73.183,00	$ 29.273,00	$ 0,00	$ 204.912,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.927.321,00
Total retenciones	$ 307.368,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.619.953,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2:4:5:02:06:05	LOGISTICA ICBF	2.927.436,00	2.927.321,00	2.927.321,00	115,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 11/04/2026 12:20:46 p. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 277	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	DIOLFER JACOME SOLANO		
NIT:	9690392	**Telefono:**	3187942767
Dirección:	CL 3 21 46 BRR LA SABANITA	**Ciudad:**	Aguachica-Colombia

Obser.	SUMINISTRO DE MATERIALES DE PAPELERIA, ELEMNETOS DE ASEO Y MATERIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA PARA LA COMUNIDAD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 SUMINISTRADOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2026- SEGUN RESOLUCION No. 056 DE 17 DE MARZO 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.619.953,00
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 2.927.321,00	$ 0,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 117.093,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 29.273,00
24360801	COMPRAS GENERALES (DECLARANTES)		$ 2.927.321,00	$ 0,00	$ 73.183,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 73.183,00	$ 29.273,00	$ 0,00	$ 204.912,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.927.321,00
Total retenciones	$ 307.368,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.619.953,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:

ORDEN DE PAGO

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-517
Correo:	NAILETH23@HOTMAIL.COM	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3216595648	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-270
Tercero:	1048996062 - NAILETH YOIT CASTELLANOS CAÑAS	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-505

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA EL MANEJO Y ALISTAMIENTO DE LA INFORMACION EN EL MES DE FEBRERO DEL 2026 EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO No. 13008702025- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 DE MARZO DEL 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.231.500,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 182.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.550.000,00	$ 0,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 45.500,00	$ 0,00	$ 273.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 4.550.000,00
Total retenciones	$ 318.500,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.231.500,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.04.02	GASTOS OPERACIONALES ICBF	4.550.000,00	4.550.000,00	4.550.000,00	0,00

Gerente

Contabilidad

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 276	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	NAILETH YOIT CASTELLANOS CAÑAS		
NIT:	1048996062	**Telefono:**	3216595648
Dirección:	CR 2 CL 64 BR EL PROGRESO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA EL MANEJO Y ALISTAMIENTO DE LA INFORMACION EN EL MES DE FEBRERO DEL 2026 EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO No. 13008702025- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 DE MARZO DEL 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.231.500,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 182.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.550.000,00	$ 0,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 45.500,00	$ 0,00	$ 273.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.550.000,00
Total retenciones	$ 318.500,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.231.500,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

ORDEN DE PAGO

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-520
Correo:	FACTURACIONJOSEMARTINEZMENDOZA@GMAIL.COM	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3205961101	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-270
Tercero:	3985461 - JOSE HERIBRANDO MARTINEZ MENDOZA	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-506

PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DIFICIL ACCESO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE FEBRERO- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 MARZO DEL DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511123	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE		$ 0,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.730.000,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 120.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
24360503	RETEFUENTE TRANSPORTE DE CARGA 1%		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 30.000,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE

Total base	$ 3.000.000,00
Total retenciones	$ 270.000,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.730.000,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.04.02	GASTOS OPERACIONALES ICBF	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	0,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 9/04/2026 4:35:34 p. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 279	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	JOSE HERIBRANDO MARTINEZ MENDOZA		
NIT:	3985461	**Telefono:**	3205961101
Dirección:	FCA EL PARAISO VDA SIMOA	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DIFICIL ACCESO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE FEBRERO- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 MARZO DEL DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511123	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE		$ 0,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.730.000,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 120.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00
24360503	RETEFUENTE TRANSPORTE DE CARGA 1%		$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 30.000,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 30.000,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 3.000.000,00
Total retenciones	$ 270.000,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.730.000,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

ORDEN DE PAGO

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-521
Correo:	marcelarodriguezcontreras01@gmail.com	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3135773450	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-270
Tercero:	1048994059 - INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-507

PRESTACION DE SERVICIOS DE RESTAURANTE (SUMINISTRO DE ALMUERZOS, REFIGERIOS E HIDRATACION) DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026 REQUERIDOS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL CONVENION No. 13008702025- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 DE MARZO DEL 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.401.005,00
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 2.713.000,00	$ 0,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 108.520,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
24360802	COMPRAS GENERALES (NO DECLARANTES)		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 94.955,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 94.955,00	$ 27.130,00	$ 0,00	$ 189.910,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.713.000,00
Total retenciones	$ 311.995,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.401.005,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.04.02	GASTOS OPERACIONALES ICBF	2.713.000,00	2.713.000,00	2.713.000,00	0,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 9/04/2026 4:38:09 p. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 280	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ		
NIT:	1048994059	**Telefono:**	3135773450
Dirección:	CL 06 # 12 BARR LA VICTORIA	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS DE RESTAURANTE (SUMINISTRO DE ALMUERZOS, REFIGERIOS E HIDRATACION) DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026 REQUERIDOS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL CONVENION No. 13008702025- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 DE MARZO DEL 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.401.005,00
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 2.713.000,00	$ 0,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 108.520,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 27.130,00
24360802	COMPRAS GENERALES (NO DECLARANTES)		$ 2.713.000,00	$ 0,00	$ 94.955,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 94.955,00	$ 27.130,00	$ 0,00	$ 189.910,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.713.000,00
Total retenciones	$ 311.995,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.401.005,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

ORDEN DE PAGO

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-522
Correo:	marcelagem21@gmail.com	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3142599245	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-270
Tercero:	1098797499 - ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-508

CAPACITACION AL TALENTO HUMANO EN LOS TEMAS DE TRABAJO EN EQUIPO PRA EL BIENESTAR SOCIAL EN ARAS DE MEJORAS DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No. 13008702025 Y APOYO PSICOSOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL CONVENIO- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 DE MARZO DEL 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 1.450.000,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 1.348.500,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 58.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 14.500,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 14.500,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 14.500,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 87.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 1.450.000,00
Total retenciones	$ 101.500,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 1.348.500,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.04.02	GASTOS OPERACIONALES ICBF	1.450.000,00	1.450.000,00	1.450.000,00	0,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 9:00:27 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 281	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS		
NIT:	1098797499	**Telefono:**	3142599245
Dirección:	CR 6 2 48 BRR GIRARDOT	**Ciudad:**	Bucaramanga-Colombia

Obser.	CAPACITACION AL TALENTO HUMANO EN LOS TEMAS DE TRABAJO EN EQUIPO PRA EL BIENESTAR SOCIAL EN ARAS DE MEJORAS DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No. 13008702025 Y APOYO PSICOSOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL CONVENIO- SEGUN RESOLUCION No. 058 DE 24 DE MARZO DEL 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 1.450.000,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 1.348.500,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 58.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 14.500,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 14.500,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 1.450.000,00	$ 0,00	$ 14.500,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 87.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 1.450.000,00
Total retenciones	$ 101.500,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 1.348.500,00

RESOLUCION NO. 058

(24 de marzo del 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL PAGO DE GASTOS OPERACIONALES DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL ICBF REGIONAL BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN"

El suscrito Gerente de la E-S-E- Hospital San Sebastián de Morales Bolívar, en uso de sus atribuciones normativas en especial las conferidas por el Articulo2 de la Constitución Política, artículo 65 del Decreto Ley 1042 de 1978, articulo 29 numeral 4 de los Estatutos de la E.S.E., Decreto 0303 de 2024 y en uso de sus facultades presupuestales conferidas por el Acuerdo No. 007 de 30 diciembre de 2025, por medio del cual se aprueba el Proyecto de Presupuesto de Ingresos, Gastos e inversión para la vigencia fiscal 2026.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Convenio Interadministrativo No. 13008702025 suscrito entre la ESE Hospital Local San Sebastián de Morales Bolívar y el ICBF Regional Bolívar, se establece un valor para los ***Costos Operacionales*** por mes de operación, asi mismo el ICBF instaura un listado o tabla de conceptos de gastos operacionales aplicables en la ejecución de estos ***Costos Operacionales*** que pueden ser aplicables en el desarrollo u operación de las actividades contempiadas en el programa en caso de ser necesarios para su correcto y aducuado funcionamietno de u o operaciones de estas.

Que, dentro de dicho listado o tabla de conceptos de gastos operacionales aplicables se contemplan los gastos opracionales, destinados a cubrir la vinculación de un Talento humano adicional de apoyo, no misional, que puede ser un contador, revisor fiscal, etc. Tambien gastos para Capacitaciónes, logística de formación del persoanl vinvulado para la ejecucion de las actividades del convenio, transporte adicional si es requerido para llegar a sitios o lugares de difici acceso, servicio de restaurantes, refigerios e hidartacion, etc. Esto con la finalidad de una mejor ejecucion del programa. .

Que, en el mes de febrero de 2026 se generaron los siguientes gastos operacionales:

- La vinculación de un profesional en contaduria publica como asesora financiera y administrativa para el convenio Interadministrativo No. 13008702025, en temas contables, financieros, alistamientode la informacion y sugerencias de mejora, en aras de un mejor o correcto funcionamento del manejo y ejecucion del

convenio, por valor de ***Cuatro millones quinientos cincuenta mil pesos M/l ($4.550.000)*** en el mes de febrero de 2026.

- Capacitaciones al personal contratado para la ejecucion del convenio, en el mucicipio Morales de Bolivarlos, en el mes de febrero 2026 por valor de ***Un millon cuatrocientos cincuenta mil pesosn M/L ($1.450.000)***, como apoyo Psicosocial en el programa de atencion y prevencion de las desnutricion del convenio No. 13008702025, los temas tratados o fortalecidos fueron:

  - Trabajo en equipo para el bienestar social.

- Servicio de transporte para el traslado de las bienes, artuculos y del talento humano a las comunidades o territorios dispersos de dificil acceso, por un valor de ***Tres millones de pesos M/L ($3.000.000),*** para garantizar la operación y ejecucion correcto del progrma.

- Servicio de restaurante y reigerios para el talento humano y demas personal requeridos para el desarrollo de las actividades del convenio en el mes de febrero del 2026 por un valor de ***Dos millones setecientos trece mil pesos M/L ($2.713.000)***

Que, dichos gastos cumplen con la estructura de costos definida por el convenio y deben ser reconocidos con cargo al rubro de **costos operacionales** del convenio que acontinucion se describen:

CUADRO DE COSTOS OPERACIONALES – FEBRERO 2026

Concepto	Responsable / Beneficiario	Valor
Profesional de apoyo financiero y admón. (apoyo temas contables, financieros, alistamiento de la información y sugerencias de mejora en el mes de febrero del 2026)	Naileth Yoith castellanos cañas, CC. 1.048.996.062 Contadora Publica. TP. 299586-T	$4.550.000
Transporte adicional (transporte de materiales e insumos y talento humano a territorios de difícil acceso en el mes de febrero 2026)	José Heribrando Martinez Mendoza, CC. 3.985.4691	$3.000.000

Servicio de restaurante (Suministro de almuerzos, refrigerios e hidratación al personal y demás del programa del ICBF en el mes de febrero 2026	Ingris Marcela Contreras Rodríguez, CC. 1.048.994.059	$2.713.000
Capacitaciones al talento humano mes de febrero2026 (Tema: fortalecimiento en el trabajo en equipo para el bienestar social)	Angie Marcela Amado Cardenas, CC. 1.098.797.499 Psicóloga T.P. 238330	$1.450.000
TOTAL COSTOS OPERACIONALES		$11.713.000

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Ordénese el pago de la suma de ***once millones setecientos trece mil pesos M/L ($11.713.000),*** correspondientes a los costos operacionales derivados o requeridos para el correcto desarrollo de las actividades durante el periodo de febrero del 2026 del convenio Interadministrativo No. 13008702025, firmado entre la ESE Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar Y el ICBF- Regional Bolivar, como se señala en el siguiente recuadro:

Concepto	**Responsable / Beneficiario**	**Valor**
Profesional de apoyo financiero y admón. (apoyo temas contables, financieros, alistamiento de la información y sugerencias de mejora en el mes de febrero del 2026)	Naileth Yoith castellanos cañas, CC. 1.048.996.062 Contadora Publica. TP. 299586-T	$4.550.000
Transporte adicional (transporte de materiales e insumos y talento humano a territorios de difícil acceso en el mes de febrero 2026)	José Heribrando Martinez Mendoza, CC. 3.985.4691	$3.000.000

Servicio de restaurante (Suministro de almuerzos, refrigerios e hidratación al personal y demás del programa del ICBF en el mes de febrero 2026	Ingris Marcela Contreras Rodríguez, CC. 1.048.994.059	$2.713.000
Capacitaciones al talento humano mes de febrero2026 (Tema: fortalecimiento en el trabajo en equipo para el bienestar social)	Angie Marcela Amado Cardenas, CC. 1.098.797.499 Psicóloga T.P. 238330 gg	$1.450.000
TOTAL COSTOS OPERACIONALES		**$11.713.000**

ARTÍCULO SEGUNDO. Los pagos ordenados se realizarán con cargo al rubro de **costos operacionales** del Convenio Interadministrativo No. 13008702025, conforme a la estructura de costos definida por el convenio.

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Morales – Bolívar, a los 24 días del mes de marzo de 2026.

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Gerente
ESE Hospital Local San Sebastián de Morales – Bolívar

CUENTA DE COBRO

La ESE Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar.
NIT. 806007002

Debe A:
José Heribrando Martínez Mendoza
C.C. 3.985.461
Teléfono: 315 2826366

Ciudad y fecha: Morales, Bolívar, 27 de febrero de 2026

Concepto del cobro:
Por la prestación del servicio de **transporte de personal, artículos y materiales** durante el mes de febrero de 2026, en desarrollo de las actividades del **Convenio No. 13008702025**.

Valor total del servicio: $ 3.000.000

Observaciones:

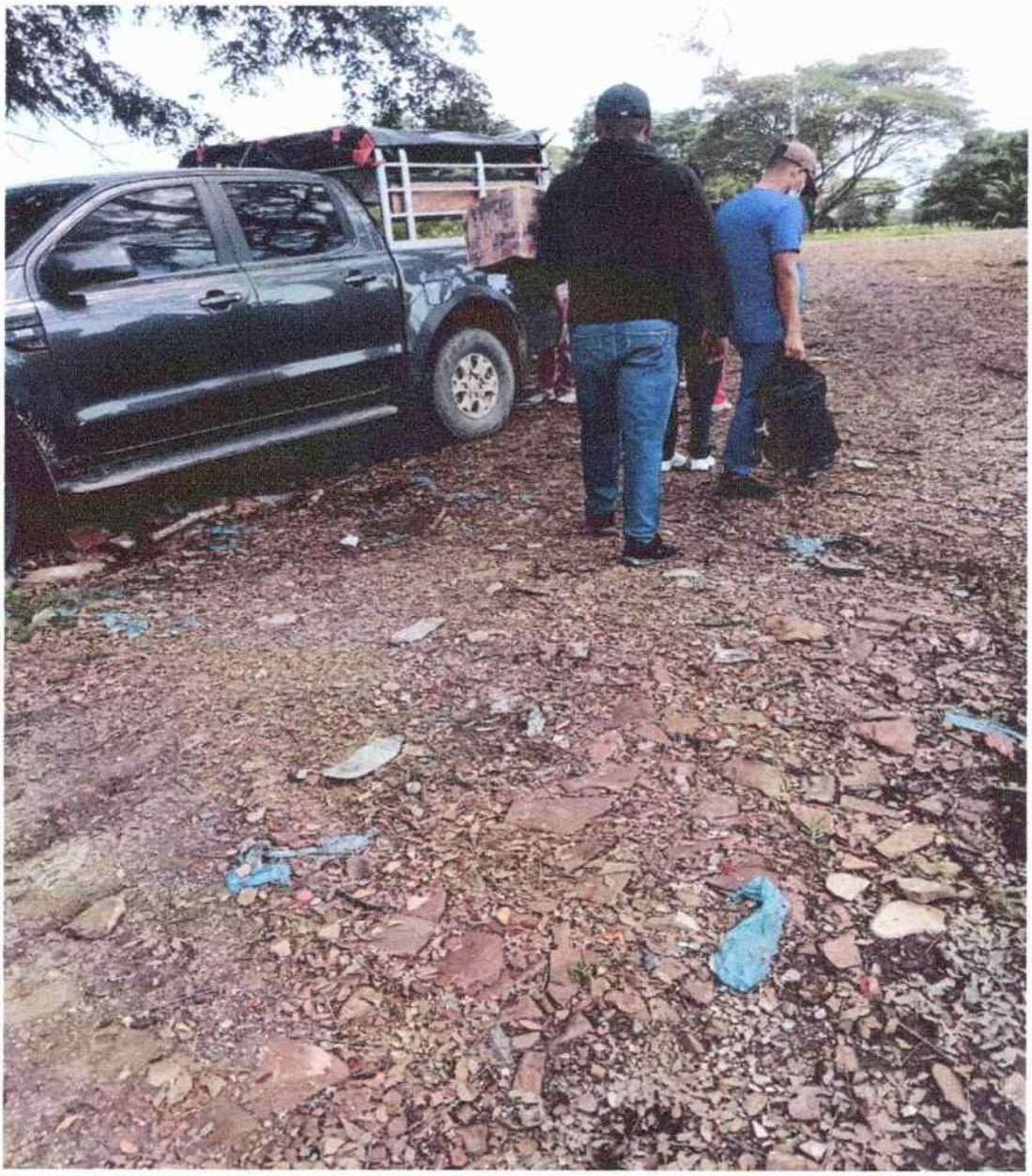
- El servicio se prestó de manera oportuna durante los días requeridos mes de febrero de 2026.
- El servicio se prestó de manera oportuna en los lugares o territorios requeridos en el mes de febrero. (Municipio de morales: corregimiento de Micoahumado, el dique), (Municipio de Norosi: buena seña, casa de barro, mina azul, olivares, santa helena), (municipio de arenal: la adorada, la sabana, los peñones), (municipio de regidor: caimital)

Para constancia se firma el 27 de febrero del 2026.

Jose Edilbrando Martinez

José Heribrando Martínez Mendoza
CC. 3.985.461
Cel. 315 2826366

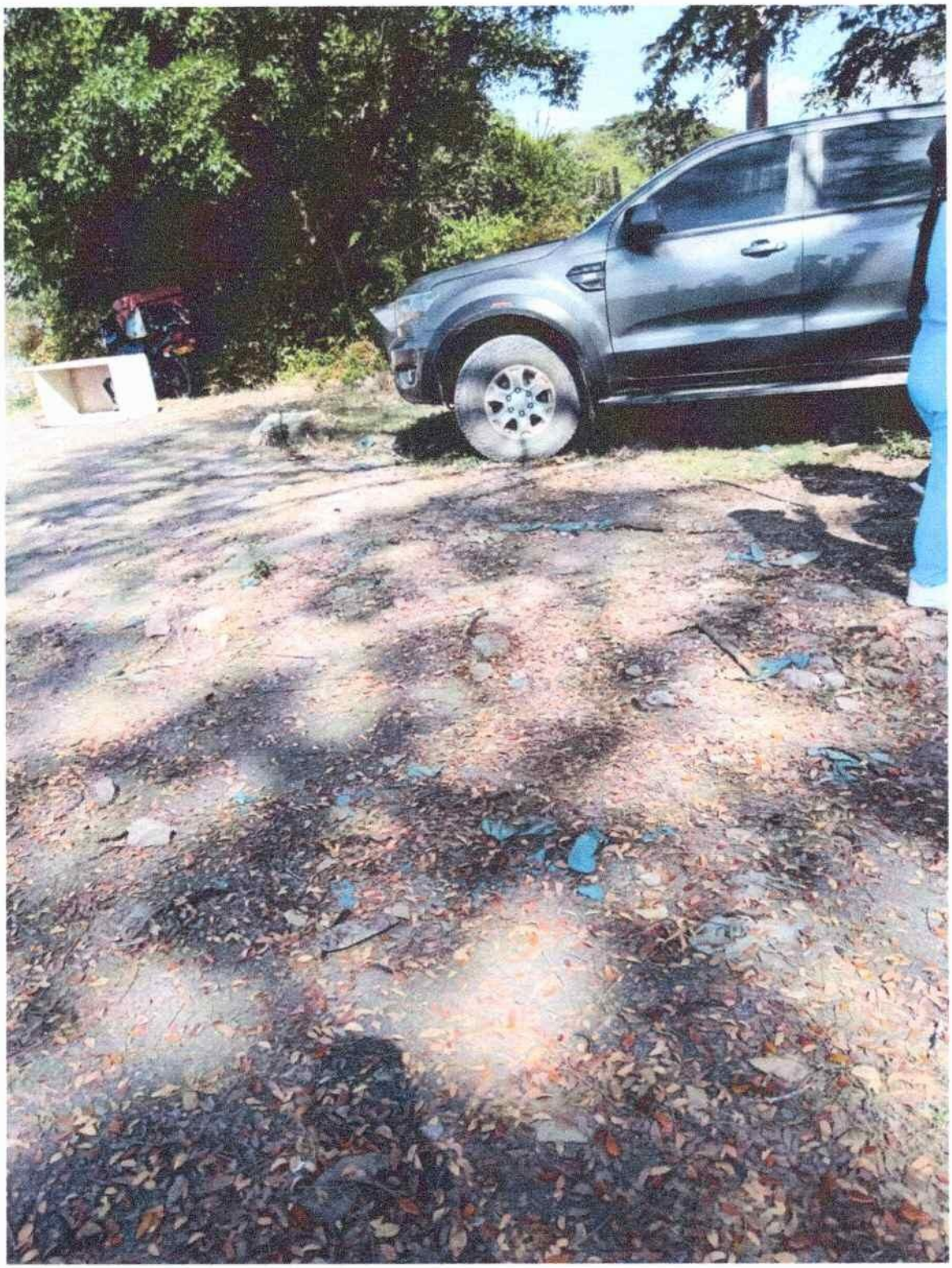
Salidas a campo # 1



Salidas a campo # 2



Salida a campo #3



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **3.985.461**

MARTINEZ MENDOZA

APELLIDOS

JOSE HERIBRANDO

NOMBRES

José Edilbrando Martinez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1981**

SANTA ROSA DEL SUR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

27-MAR-2000 SIMITI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0504400-01063759-M-0003985461-20190222 0064612671A 1 51278691

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037229070

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MVO419	FORD	RANGER	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.198	GRIS MAGNETICO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	5

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
SA2Q LJ160090	N	8AFAR23LSLJ160090

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	8AFAR23L9LJ160090	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACION

MARTINEZ MENDOZA JOSE HERIBRANDO — C.C. 3985461

197

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	DE	FECHA IMPORT	PUERTO
452019000616652	I	12/08/2019	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP LIC TTO	FECHA VENCIMIENTO
04/12/2019	12/12/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOyTTE FLORIDABLANCA





LT11000264202

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 3985461



NOMBRE

JOSE HERIBRANDO MARTINEZ MENDOZA

FECHA DE NACIMIENTO

01-01-1981

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

22-01-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MCPAL TTOyTTE AGUACHICA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	19-09-2034	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	22-01-2036	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	22-01-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03009716817

Servicios Integrales 95909.1.0.9 08/25

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-12-11	2025-12-23	2026-12-22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289415900090	MVO419	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	3198	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	FORD	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHICUL: RANGER

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
SA2QLJ160090	8AFAR23L9LJ160090	8AFAR23L9LJ160090	0.81

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JALK RIOS, ALIX NACIRA	3152823366	CC	28312990	FLORIDABLANCA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
231	$ 726200	$ 377600	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1106200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Pare los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico protecciondedatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185959732

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA RUTA DEL SOL S.A.S

NIT: 900670581

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-005-001

Fecha de expedición: 2025/12/11

Fecha de vencimiento: 2026/12/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	MVO419	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	FORD	**MODELO:**	2020
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	3198	**NRO. MOTOR:**	SA2Q LJ160090
NRO. CHASIS:	8AFAR23L9LJ160090	**VIN:**	8AFAR23L9LJ160090
LÍNEA:	RANGER		
COLOR:	GRIS MAGNETICO		

NOMBRE PROPIETARIO: ALIX N. JALK R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ELIAS ALBERTO MARUN HELO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141112733848

(415)7707212489984(8020) 000014111273384 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 8 5 4 6 1	1	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 8 5 4 6 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Simití 7 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MENDOZA	JOSE	HERIBRANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

41. Dirección principal
FCA EL PARAISO VDA SIMOA

42. Correo electrónico facturacionjosemartinezmendoza@gmail.com

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

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
0 1 4 1	2 0 0 0 0 2 0 6	0 1 5 0	2 0 0 0 0 2 0 6	4 9 2 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	5	4	9	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 11:18:22AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3985461
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE HERIBRANDO MARTINEZ MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	MORALES	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Transporte fluvial de pasajeros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6010078075	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			150815491

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 280.200	$ 1.000	$ 281.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 1.000**	**$ 281.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 218.900	$ 600	$ 0	$ 219.700
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 219.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETIRADA TRIBUTARIA	IBC	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 3985461	MARTINEZ MENDOZA JOSE HERIBRANDO	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 500.900

Certificado
Bancario

Lunes, 05 de enero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE HERIBRANDO MARTINEZ MENDOZA identificado(a) con CC 3985461, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07800000837	2020/11/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.048.996.062**

CASTELLANOS CAÑAS

APELLIDOS

NAILETH YOITH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1998**

GAMARRA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-OCT-2016 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0504400-01122307-F-1048996062-20191226 **0069**481840A 1 9911024581

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

299586-T



NAILETH YOITH
CASTELLANOS CAÑAS
C.C. 1048996062
RES. INSCRIPCION 3214 DEL 26/07/2022
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

323059 **JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA** **347214**
DIRECTOR GENERAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

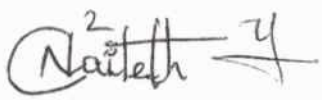
LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
NIT: 806.007.002-0

DEBE A:

NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS
CC: 1.048.996.062 MORALES-BOLIVAR

La suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (4.550.000)**, por los servicios profesionales prestados en el mes de febrero de 2026, como asesora financiera y administrativa para el convenio interadministrativos 13008702025, apoyando en temas contables, financiero y alistamiento de la información para presentación de cuenta de cobro, legalización de facturas e informes financieros. Por favor consignar a la cuenta N. 0064347107 de BBVA.

Cordialmente



Firma: _____
Nombre: NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS
Cedula de ciudadanía: 1048996062
Contadora Publica
Dirección: Morales, Bolivar.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244241973

(415)7707212489984(8020) 000014124424197 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 8 9 9 6 0 6 2	6	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1048996062

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	CAÑAS	NAILETH	YOITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

41. Dirección principal
CR 2 CL 1 64 BRR EL PROGRESO

42. Correo electrónico naileth23@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 2 1	6 9 2 0	2 0 1 9 0 4 2 5	0 1 4 1	7 0 2 0	2 4 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 5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 61. Fecha 2026-04-06 / 02:20:56PM

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 CASTELLANOS CAÑAS NAILETH YOITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente NAILETH YOITH CASTELLANOS CA#AS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,048,996,062 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 064347107 aperturada el 8 de agosto de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 6 de abril de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0064347107
Cuenta de 16 dígitos:	0064000200347107
Cuenta de 20 dígitos:	00130064000200347107

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha: febrero-27-2026

Señores
E.S.E. Hospital Local San Sebastián
Nit. 806007002
Morales, Bolívar

Asunto: Cuenta de cobro por servicio de alimentación, refrigerios e hidratación.

Cordial saludo,

Yo, **Ingris Marcela Contreras Rodríguez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.048.994.059 me permito presentar la siguiente cuenta de cobro por concepto de prestación de servicios de restaurante y refrigerios e hidratación, suministrados en el mes de febrero del 2026 al Hospital Local san Sebastián, para el desarrollo de las actividades del convenio del ICBF No. 13008702025, como se describen a continuación:

Desglose del servicio prestado:

Concepto	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Alimentación (almuerzos)	108	$18.500	$1.998.000
Refrigerios e Hidratación	130	$5.500	$715.000
Total			**$2.713.000**

VALOR TOTAL PARA COBRAR: Dos millones setecientos trece mil pesos M/L ($2.713.000).

El servicio fue prestado de manera oportuna, garantizando condiciones adecuadas de calidad e higiene a satisfacción para los consumidores del servicio prestado.

Favor consignar a la cuenta de ahorros nequi No. 3135773450 del banco Nequi. Agradezco la atención prestada y solicito se adelante el trámite correspondiente para el pago de la presente cuenta.

Cordialmente,

Ingris M Contreras R.
Ingris Marcela Contreras Rodríguez
Cc: 1.048.994.059
Cel: 3135773450

Evidencias fotográficas de los productos suministrados








Fruttsi
Fruttsi
Fruttsi
Fruttsi
Fruttsi










VENTA
DE DESAYUNOS
ALMUERZOS Y COMIDAS
TAMBIÉN HAY HELADOS DE DIFERENTES
SABORES Y DEMÁS
delo integrado
de atención y

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 8 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ identificado con cédula de ciudadanía 1048994059, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3135773450	87076261279	ACTIVA	21-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.048.994.059
CONTRERAS RODRIGUEZ
APELLIDOS
INGRIS MARCELA
NOMBRES
Ingris M Contreras R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1990
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
02-OCT-2008 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0504400-01293845-F-1048994059-20220502 0078999406G 1 8504540188

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244750024

(415)7707212489984(8020) 000014124475002 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 8 9 9 4 0 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1048994059	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	RODRIGUEZ	INGRIS	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

41. Dirección principal: CL 06 # 12 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: wilmeider2013@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3135773450	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 2 5 0 9 0 9							

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

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 61. Fecha 2026-04-08 / 04:03:12PM

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 CONTRERAS RODRIGUEZ INGRIS MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MORALES, 27/02/2026

CUENTA DE COBRO No. 01

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN

NIT 806007002-0

DEBE A:

ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS
CC. 1098797499

LA SUMA DE: $ 1.450.000 M/CTE **Un millon cuatrocientos cincuenta mil pesos**

Por concepto de: Servicios prestados **ETAPA DE ATENCION** comprendida en el mes de FEBRERO del 2026 Por el valor de **$1.450.000 laborados** como **APOYO PSICOSOCIAL** en el programa Servicio Integrado De Atención y Prevención de la Desnutrición, del municipio de **Morales ,Bolivar** contrato **13008702025** vigencia 2026.

Cordialmente;

Marcela Amado

ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS
CC. 1098797499

INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha: 27/02/2026

Nombre del Profesional: ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS

Cargo: Psicóloga

Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Mes al cual corresponde el informe: Febrero

Descripción de actividades realizadas:

ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA	LUGAR	ACCIONES REALIZADAS	OBJETIVO	TIEMPO
Fortaleciendo el Trabajo en Equipo para el Bienestar social	27-02-2026	E.S.E Hospital Local San Sebastian Morales Bolívar	Se llevó a cabo una capacitación dirigida al talento humano con el propósito de fortalecer el trabajo en equipo como eje fundamental para el bienestar social dentro de la organización. Durante la jornada, se promovieron habilidades como la comunicación efectiva, la cooperación, la confianza y la resolución de conflictos, resaltando la importancia de la colaboración para alcanzar objetivos comunes. Asimismo, se desarrollaron actividades prácticas que permitieron a los participantes reflexionar sobre sus roles individuales y	Fortalecer las habilidades de trabajo en equipo mediante el desarrollo de *competencias* psicosociales que favorezcan la comunicación, la confianza y la resolución de conflictos	3 horas

			colectivos, fomentando un ambiente laboral más armónico, inclusivo y productivo. Esta iniciativa contribuye al fortalecimiento de las relaciones interpersonales y al mejoramiento del clima organizacional, impactando positivamente en el bienestar integral de los colaboradores.		

Metodología de trabajo:

Para la eficaz realización de las diferentes actividades que se llevaron a cabo, se utilizaron las *siguientes estrategias metodológicas o herramientas de trabajo:*

1. **Video vid:** con esta herramienta de trabajo se busca visualizar la información de una forma más clara y asertiva.
2. **Folletos:** creación de folletos informativos como alternativa para poder llegar a los usuarios, ya que se tiene muy en cuenta que nos encontramos en una atención remota.
3. **Entrega de formatos:** herramienta fundamental para capacitar al cuerpo de talento humano en cuanto a las diferentes acciones que se deben llevar a cabo.

Resultados Obtenidos

El 100% de las actividades fueron realizadas.

Dificultades presentadas:

- Escaso acceso a internet
- Poca conectividad

Conclusión:

Se realiza con eficacia la realización de todas las actividades estipuladas por las directrices del bienestar en la atención presencial al grupo de talento humano con sus respectivos implementos de vio seguridad.



Angie Marcela Amado Cardenas

Nombre de quien realiza el informe

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.797.499

AMADO CARDENAS

APELLIDOS

ANGIE MARCELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1997

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-MAY-2015 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2700100-00734525-F-1098797499-20150818 0045897027A 2 44230199

Scanned by CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA

No. 238330

Fecha de expedición: 27/10/2021

ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS

Cédula de Ciudadanía
1098797499

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229065502

(415)7707212489984(8020) 000014122906550 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 9 7 4 9 9	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 7 9 7 4 9 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMADO	CÁRDENAS	ANGIE	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 6 2 48 BRR GIRARDOT

42. Correo electrónico marcelagem21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 5 9 9 2 4 5	

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
7 2 2 0	2 0 2 1 1 1 2 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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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 AMADO CÁRDENAS ANGIE MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098797499		AMADO CARDENAS ANGIE MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 #28-48	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	123603606	9499128446	I	2026/03/24	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$534,100

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)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,840,000**	**$294,400**			**$1,840,000**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,840,000**	**$9,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$9,700		$0	$0
1	CC 1098797499	AMADO ANGIE	230201	30	$1,840,000	$294,400	EPS037	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,840,000	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,840,000**	**$294,400**			**$1,840,000**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,840,000**	**$9,700**		**$0**	**$0**

2026/03/08 01:17 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098797499		AMADO CARDENAS ANGIE MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 #28-46	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	123603606	9499128446	I	2026/03/24	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$534,100	$0	$0	$534,100

2026/03/08 01:17 PM

Certificación Bancaria

Viernes, 10 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE MARCELA AMADO CARDENAS identificado(a) con CC 1098797499, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	91248259201	2023-02-08	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

3. COMPARACION: RECURSOS APROBADOS VS RECURSOS EJECUTADOS

El rubro de preparación demostrativa y comunitaria tiene una asignación de $1.425.000, de los cuales se ejecutó un 100%, es decir en su totalidad.

En el periodo de febrero de 2026, el recursos ejecutado y cobrado en base a la estructura de costos y gastos se evidencia que el porcentaje del total del talento cobrando equivale a 99,6%, arrojando un valor por cobrar de $ 240.000, equivalente al 0,4% del valor no cobrado o ejecutado, en comparación al que se debía cobrar o ejecutar, esto por error en el valor del contrato de los 3 gestores comunitarios, debido a que se asignó un valor de $ 80.000 pesos mensual menos al que se debía cobrar.

El rubro de transporte del Talento Humano tiene una asignación presupuestal de $7.577.320, de los cuales se ejecutó en un 100%.

Por otra parte, se puede evidencia que el valor cobrado de los costos indirectos se cobró el 99.9% del valor asignado, quedando un porcentaje por ejecutarse o cobrarse del 0.1%

En gastos operacionales se ejecutó en un 67.8% del valor asignado, siendo cobrado la suma de $11.713.000 y dejando un porcentaje sin ejecutar de 32.2%.

4. CONCLUSIONES

La ESE Hospital San Sebastián de Morales, según la minuta contractual y la forma de pago estipulada en los estudios previos, contaba con unos recursos asignado para la ejecución del programa SIAPD en el mes de febrero la suma de DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (227.738.794), de los cuales solo se comprometió en gastos la suma de OCHENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE (84.060.327), que equivale a un 36.9% de ejecución de los recursos asignados; esto ultimo debido a que no hubo entrega de RFPP y también se dejó un recurso en gastos operacionales sin utilizar, dando así un resultado de inejecución del 63.1%, es un numero muy representativo toda vez que la solo entrega de las Raciones tienen un rubro de $137.310.900.

La ESE HL San Sebastián de Morales ha venido costeando el pago del talento humano y transporte del mismo con recursos propios, toda vez que el ICBF no ha desembolsado aun recursos.

Las demás obligaciones en su momento fueron reconocidas en cuentas por pagar.

Hace parte integral de este informe financiero, los soportes contables y egresos que dan fe de la cancelación y pago de las obligaciones y cuentas de cobros reconocidas, como preparación demostrativa familiar y comunitaria, RFPP, costos indirectos y gastos operacionales (se cargaran una vez se reciban los desembolsos).

Una vez recibido los recursos del ICBF, se traslada los recursos prestados para el pago de los costos fijos, que corresponden a la suma de $67.660.104.

Los recursos cobrados corresponden a las actividades efectivamente realizadas y a los gastos requeridos como suministro para el programa y su funcionamiento, se mantiene así con los soportes aquí anexados la trazabilidad y transparencia en la ejecución, garantizando la legalidad y la correcta aplicación de los recursos.

Se firma en constancia.

Javier Leonrado Badillo Diaz
Gerente
ESE HLSSM

Wilmer Esneider Martienz Mendoza

CC. 1. 048.995.436

Tesorero

Proyectó: Naileth Yoith Castellanos Cañas

Asesora Financiera

Convenio 13008702025