

	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>FT-GJGC-08</b>
	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		
<b>FORMATO:</b>	<b>LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO - PERSONAL OPS - EBS - PIC</b>		<b>Versión 01</b>

Ciudad: CHINACOTA

DÍA <u>05</u>	MES <u>JUNIO</u>	AÑO <u>2026</u>
---------------	------------------	-----------------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	ALVARO JAVIER MORASUAREZ		
DOCUMENTO	1.094.426.653	TELÉFONO:	3502428250

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

*Alvaro Javier Mora S.*

Contratista

Coordinador EBS \_\_\_\_\_  
Coordinador PIC \_\_\_\_\_

Auxiliar Administrativo Subgerencia \_\_\_\_\_  
Auxiliar Administrativo Subdirección \_\_\_\_\_

VB Jefe de presupuesto

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente

**NOTA: La documentación se entregará con dos copias.**

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique -  
Chinacota Norte de Santander Teléfono: +57 5864 120 Fax: +57 5864 499 Correo: suror  
rental@gmail.com www.cooperativadelcayac.com

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
 8d3e1124e62cea1c7308b96ae08929391931d2d4bacc1f00293bcb31c67ef9f13b8997b522805a5e20cfd3958780a86  
 Número de Factura: FE-13  
 Fecha de Emisión: 04/06/2026  
 Fecha de Vencimiento: 06/06/2026  
 Tipo de Operación: 10 - Estándar  
 Forma de pago: Crédito  
 Medio de Pago: Transferencia Débito  
 Orden de pedido: OPS 0339 2026  
 Fecha de orden de pedido: 29/04/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MORA SUAREZ ALVARO JAVIER  
 Nombre Comercial: MORA SUAREZ ALVARO JAVIER  
 Nit del Emisor: 1094426653  
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
 Régimen Fiscal: R-99-PN  
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
 Actividad Económica: 4290  
 País: Colombia  
 Departamento: Norte de Santander  
 Municipio / Ciudad: Duranó  
 Dirección: CL 13 2 29 BRR SAN MARINO  
 Teléfono / Móvil: 3502428250  
 Correo: jams\_1013@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

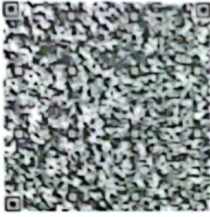
Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL  
 Tipo de Documento: NIT  
 Número Documento: 807008827  
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
 Régimen fiscal: R-99-PN  
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
 País: Colombia  
 Departamento: Norte de Santander  
 Municipio / Ciudad: Chinácota  
 Dirección: Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique  
 Chinácota Norte de Santander  
 Teléfono / Móvil: 6075864120  
 Correo: suroriental@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	OPS 1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO AL AREA DE PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026 CONTRATO OPS 0339 2026	NIU	1,00	\$ 2.800.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 2.800.000,00



Datos Totales



Documento generado el:  
04/06/2026 15:06:56  
Documento validado por la  
DIAN:  
04/06/2026 15:06:57  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2800000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	<b>2800000</b>
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	<b>0</b>
<b>Total neto factura (=)</b>	<b>2800000</b>
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=) COP \$</b>	<b>\$ 2800000</b>

Valores Informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.800.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	<b>2.800.000,00</b>
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	<b>0,00</b>
<b>Total neto factura (=)</b>	<b>2.800.000,00</b>
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=) COP \$</b>	<b>\$ 2.800.000,00</b>

Valores Informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764110724579 Rango desde: 13 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-12-03

20

	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL NIT. 807. 008.827-8	FT-GJGC-05
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión 3

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	OP5 0339-2026
FECHA DEL CONTRATO:	VEINTINUEVE (29) DE ABRIL DE 2025
CONTRATISTA:	ALVARO JAVIER MORA SUAREZ C.C. 1.094.426.653 DE DURANIA
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	PRIMERO (01) DE MAYO DE 2025
TIEMPO DE EJECUCION:	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 2.800.000)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES.
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2026, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista **ALVARO JAVIER MORA SUAREZ**, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.426.653 de Durania – Norte de Santander y **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OP5 0339-2025**.

EL CONTRATANTE,

  
KATHERINE CALABRO GALVIS  
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

  
ALVARO JAVIER MORA SUAREZ  
C.C. 1.094.426.653 de Durania – (N. de S.)

  
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA  
SUBGERENTE

Elaboró: CAROLINA MENDOZA FERRER	Apoyo a Contratación
Revisó: SOFIA DEL SOCORRO GAITAN AELLÓN	Asesor Jurídico - Externo

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique. Chinácota – Norte de Santander  
Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo: [suroriental@gmail.com](mailto:suroriental@gmail.com) [www.esesoriental.gov.co](http://www.esesoriental.gov.co)



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

**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000881**

FECHA : 29/04/2026  
A FAVOR DE : ALVARO JAVIER MORA SUAREZ NIT: 1094426653  
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL ÁREA DE PLANEACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
DISPONIBILIDAD : 00 000837 -- 14/04/2026  
DEPENDENCIA : GERENCIA  
Nº. CONTRATO : OPS 0339-2026  
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A -2.4.5.02.08.04.01.01	Contratación Prestación Servicios Operativos HR50 Vig. Actual	000837 - 14/04/2026	2,800,000.00
<b>TOTALES</b>			<b>2,800,000.00</b>

VIGENCIA : 2026  
VALOR : DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS.



**JESSICA JOHANNA MURIELLO PEÑA**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO



2. Concepto  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101275670



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 4 4 2 6 6 5 3  
 6. DV 1  
 12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta  
 14. Buzón electrónico 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2  
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3  
 26. Número de identificación: 1 0 9 4 4 2 6 6 5 3  
 28. País: COLOMBIA 1 6 9  
 29. Departamento: Norte de Santander 5 4  
 30. Ciudad/Municipio: Durania 2 3 9  
 31. Primer apellido: MORA  
 32. Segundo apellido: SUAREZ  
 33. Primer nombre: ALVARO  
 34. Otros nombres: JAVIER  
 35. Razón social  
 36. Nombre comercial  
 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9  
 39. Departamento: Norte de Santander 5 4  
 40. Ciudad/Municipio: Durania 2 3 9  
 41. Dirección principal: CL 13 2 29 BRR SAN MARINO  
 42. Correo electrónico: jams\_1013@hotmail.com  
 43. Código postal  
 44. Teléfono: 3 5 0 2 4 2 8 2 5 0  
 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
4 2 9 0	2 0 1 4 0 8 2 6	4 3 3 0	2 0 1 4 0 8 2 6	1 2	3 1 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2  
 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
 49 - No responsable de IVA  
 52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
 57. Modo  
 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-08-07 / 08:19:36AM

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

	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b> <b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>FT-GJGC-07</b>
	<b>FORMATO:</b>	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE CONTRATO</b>

Certificación De Cumplimiento No. 01/01

Chinácota, 05 de junio del 2026

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0339-2026**

**NOMBRE CONTRATISTA:** Alvaro Javier Mora Suarez

**C.C. N°** 1094426653

**FECHA DE LEGALIZACIÓN CONTRATO:** veintinueve (29) abril de 2026

**RUBRO PRESUPUESTAL:** 00A-2.4.5.02.08.04.01.01

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** 00 000837- 14-04-2026

**REGISTRO PRESUPUESTAL:** 00 000881- 29-04-2026

**OBJETO DEL CONTRATO:** prestación de servicios como apoyo al área de planeación de la E.S.E. hospital regional sur oriental

**VALOR DEL CONTRATO:** Dos millones ochocientos mil pesos m/cte. (\$ 2.800.000)

**PERIODO POR COBRAR:** 1 de mayo al 31 de mayo de 2026

**VALOR POR PAGAR:** Dos millones ochocientos mil pesos m/cte. (\$ 2.800.000)

**SALDO POR EJECUTAR:** CERO (\$0,00)

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto de Adición al Contrato de Prestación de Servicios No. **OPS 0339-2026** Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia de las Constancias de Aporte al SGSS, Planilla No. **9504909570** del mes de mayo de 2026

**FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**NOMBRE COMPLETO:** FRANKLYN OMAR CANAS MENDOZA

**CARGO:** SUBGERENTE




Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique – Chinácota Norte de Santander  
 Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo: suroriental@gmail.com  
 Página: www.esesuroriental.gov.co

	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b> <b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>FT-GJGC-03</b>
	<b>FORMATO:</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>

INFORME DE ACTIVIDADES 01/01

CHINÁCOTA, 05 DE JUNIO DEL 2026

**NOMBRE Y APELLIDO:** Alvaro Javier Mora Suarez

**CONTRATO C.P.S. N°:** OPS 0339-2026

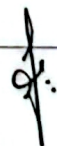
**PERIODO DE PAGO:** 1 mayo al 31 de mayo

**VALOR A PAGAR:** Dos millones ochocientos mil pesos m/cte. (\$ 2.800. 000.00).

**OBJETO DE CONTRATO:** prestación de servicios como apoyo al área de planeación de la E.S.E. hospital regional sur oriental

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

<b>OBLIGACIÓN</b> <i>(Detallar Obligaciones contenidas en el contrato)</i>	<b>RESULTADO</b> <i>(Describir detalladamente el cumplimiento de cada obligación, sin limitarse a indicar "se cumplió")</i>
1. Apoyar a la oficina de planeación en el seguimiento de los comités institucionales.	Se brindó apoyo en el seguimiento y control de los compromisos adquiridos en los diferentes comités institucionales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos establecidos.
2. Seguimiento continuo a los referentes de cada proceso en la ejecución de sus planes de acción	Se realizó seguimiento permanente a los responsables de cada proceso, verificando avances y cumplimiento de las actividades programadas.
3. Acompañamiento en la implementación y fortalecimiento del Sistema Integral de Gestión del Riesgo.	Se apoyaron las actividades relacionadas con la identificación, seguimiento y fortalecimiento de la gestión de riesgos institucionales.
4. Apoyo en la consolidación y articulación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Se participó en la consolidación y articulación de las <b>políticas institucionales en concordancia con los lineamientos del MIPG.</b>
5. Asistencia técnica en la formulación, estructuración y seguimiento de proyectos institucionales.	Se brindó asistencia técnica en la elaboración y seguimiento de proyectos requeridos por la entidad.
6. Brindar apoyo en la gestión de indicadores de la entidad.	Se apoyó la recopilación, actualización y seguimiento de los indicadores institucionales para la evaluación de la gestión.
7. Actuar con plena eficacia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato.	Se desarrollaron las actividades asignadas con responsabilidad, oportunidad y cumplimiento de los objetivos contractuales.





<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>FT-GJGC-03</b>
<b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		
<b>FORMATO:</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>	<b>Versión 03</b>

8. El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, e impuestos tributarios.	Se dio cumplimiento a las obligaciones tributarias y pagos correspondientes a cargo del contratista.
9. El contratista estará obligado a afiliarse al sistema general de seguridad en salud y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y además gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato.	Se mantuvo la afiliación al sistema de seguridad social vigente y se presentaron los soportes requeridos para el trámite de pago.
10. Responder por los elementos y bienes que se pongan a disposición, si llegase a ocurrir, propendiendo por su conservación y uso adecuado.	Se hizo uso adecuado de los bienes y elementos suministrados, garantizando su conservación y correcto manejo.
11. Presentar el informe de ejecución de actividades al funcionario delegado para la supervisión del contrato.	Se elaboró y presentó oportunamente el informe de actividades para la respectiva supervisión contractual.
12. Proyectar estudio de necesidad, conveniencia y oportunidad en las áreas que requiera la E.S.E. HRSO de conformidad con la naturaleza de su objeto contractual.	Se apoyó la elaboración de estudios previos requeridos por la entidad conforme a las necesidades identificadas.
13. Servicio de apoyo y supervisión a los procesos de contratación cuando la naturaleza del mismo lo amerite y en cumplimiento a la designación efectuada por el supervisor.	Se brindó acompañamiento y apoyo en los procesos contractuales asignados por el supervisor del contrato.
14. Las demás obligaciones asignadas por la gerencia y/o subgerencia que se deriven del objeto contractual.	Se atendieron de manera oportuna las actividades adicionales requeridas relacionadas con el objeto contractual.
15. Actuar con plena eficacia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato.	Se ejecutaron las actividades encomendadas garantizando eficiencia, responsabilidad y calidad en los resultados obtenidos.
16. El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios.	Se cumplió con el pago de los tributos y obligaciones económicas correspondientes al contratista.
17. El contratista estará obligado a afiliarse al sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato.	Se acreditó el pago y afiliación al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente.

	<b>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b> <b>SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>FT-GJGC-03</b>
	<b>FORMATO:</b>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>

18. . Responder por los elementos y bienes que se pongan a disposición, si llegase a ocurrir, propendiendo en todo caso por su conservación y uso adecuado.	Se garantizaron la custodia, conservación y uso adecuado de los bienes asignados durante la ejecución contractual.
19. Presentar el informe de ejecución de actividades al funcionario delegado para la supervisión del contrato. 2	Se entregaron los informes de ejecución dentro de los plazos establecidos para su revisión y aprobación.
20. . Las demás obligaciones asignadas por la Gerencia y/o Subgerencia, que se deriven de su objeto contractual.	Se dio cumplimiento a las actividades complementarias solicitadas por la administración relacionadas con el objeto contractual.

En constancia de lo anterior, se firma en el mes de 05 días del mes JUNIO del 2026

*Alvaro Javier Mora S.*

**ALVARO JAVIER MORA SUAREZ**  
**C.C. 1.094.426.653**

*[Signature]*  
**Vo.Bo. Supervisor**  
**FRANKLYN OMAR CAÑAS M.**

*[Signature]*

**Vo.Bo. Jefe Directo**  
**NOHELIA VANESA ORTEGA**

*[Signature]*

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 10942643		ALVARO JAVIER MOYA SUAREZ	INDEPENDIENTE
SUCURSAL PRINCIPAL		DIRECCION	
Principal		AV / 37 - 79	
CIUDAD-DEPARTAMENTO		TELEFONO	
LOS PATIOS-NORTE DE SANTANDER		3072311441	
ESOMERADO SEMA e CEIF			
No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Planilla	Tipo
2026-05	950499570	1	1
Pension	Salud	Pago	Fecha
2026-05	38772764	2026/06/12	2026/06/05
Banco		Pago	
MEQUI		Dias Mora	
0		Valor	
		\$543,400	

EMPLEADO		NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	Ingeniería	Administración	Contabilidad	Comercio Exterior	Medio Ambiente	Transporte	Defensa	IBC	Aporte	Código	Días	IBI	Aporte	Código	Días	IBI	Tarifa	Aporte	Días	IBI	Aporte	Esomerado SEMA e CEIF	Total Aportes			
<b>SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)</b>																												
<b>Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)</b>																												
<b>Ciudad: LOS PATIOS Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)</b>																												
1	10642643	MOYA ALVARO	X							\$1,750,905	\$280,200		30	\$1,750,905	\$218,900		30	\$1,750,905	\$318,900		30	\$1,750,905	\$35,100		30	\$1,750,905	\$9,200	\$543,400
<b>Total Afiliados: 1</b>																												

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLUADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,228,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,133	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NIEDVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$543,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$543,400</b>



### Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento
CC 109424653		ALVARO JAVIER MORA SUAREZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 7-37 - 79	LOS PATOS-NORTE DE SANTANDER
						Teléfono 3026311441
						Exonerado SEMA e ICBF No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago
2028-05	314E7943Z	9506319211	N	2026/06/12	2026/06/12	NEQUI
						Banco
						Pago
						Dias Ahora 4
						Valor 533,600

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 109424653	MORA ALVARO	120201	30	(51,750,905)	(5280,200)	E75037	30	(51,750,905)	(3218,900)	CCF37	30	(51,750,905)	(535,100)	14-23	30	(51,750,905)	(91,200)	30			50	50
2	CC 109424653	MORA ALVARO	120201	30	(51,750,905)	(5280,200)	E75037	30	(51,750,905)	(3218,900)	CCF37	30	(51,750,905)	(535,100)	14-23	30	(51,750,905)	(92,700)	30			50	50
<b>Total</b>		<b>Afiliados (1)</b>			<b>50</b>	<b>50</b>			<b>50</b>	<b>50</b>			<b>50</b>	<b>50</b>			<b>50</b>	<b>50</b>			<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

**Santillana**
  
 Puntos de Contacto
   
 ESTE HOSPITAL



## Resumen General de Pago

RIESGO	CODIGO	NTI	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,500	\$100	\$0	\$33,600
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6	1	\$33,500	\$100	\$0	\$33,600
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$33,500</b>	<b>\$100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$33,600</b>

Sub Gerente  
SUB GERENTE  
ARTE

Chinácota, 05 de junio del 2026

Señores  
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL  
CIUDAD.

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

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **ALVARO JAVIER MORA SUAREZ**, con cedula de ciudadanía N° **1.094.426.653** expedida en Durania, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

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

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

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, que modificó el inciso primero del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos aplican el concepto de "rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria", por lo cual solicito la aplicación de la tabla de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL. Así mismo, manifiesto que no solicitaré costos o deducciones asociados a dichas rentas. X

2. De las rentas de trabajo derivadas de los ingresos obtenidos con la ESE SURORIENTAL, aplicaré costos y deducciones sobre las mismas En línea con lo anterior, Autorizo aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL.

(Marque con una X la opción correspondiente)

Cordialmente,

*Alvaro Javier Mora S.*  
**ALVARO JAVIER MORA SUAREZ**  
C.C. 1.094.426.653





apoyoplaneacionhr &lt;apoyoplaneacionhrso@gmail.com&gt;

## listado informes POA

1 mensaje

apoyoplaneacionhr <apoyoplaneacionhrso@gmail.com>  
Para: Planeacion Suroriental <planeacionhrso@gmail.com>

11 de mayo de 2026 a las 11:41 a.m.

cordial saludo

buen dia ingeniera le comparto el listado de las áreas que han enviado los informes y la fecha, también en algunas áreas no se ha podido revisar los documentos porque están restringidos para edición

1. ARCHIVO: enviado el 13 de abril toda la información está en la carpeta
2. CONTABILIDAD: enviado el 13 de abril toda la información está en la carpeta
3. FARMACIA: enviado el 13 de abril toda la información está en la carpeta
4. GESTIÓN AMBIENTAL: envió el 14 de abril toda la información está en la carpeta
5. INVENTARIOS: enviado el 14 de abril falta agregar a la carpeta (**acta de entrega, inventario físico Durania, actas de devolución**) esos 3 archivos están restringidos y no los pude anexar a la carpeta de esta área
6. LAB CLINICO: enviado el 13 de abril, falta toda la documentación en la carpeta los archivos están restringidos y no se pueden ver
7. PRESUPUESTO: enviado el 13 de abril falta toda la documentación en la carpeta los archivos están restringidos
8. SALUD PÚBLICA: enviado el 13 de abril toda la información está en la carpeta
9. SEC GERENCIA: enviado el 13 de abril toda la información está en la carpeta
10. SEGURIDAD DEL PACIENTE: enviado el 14 de abril toda la información está en la carpeta
11. SIAU: enviado el 27 de abril falta agregar a la carpeta (**actas comite Etica, actas de conformación alianza de usuarios**) los 2 documentos están restringidos y no los puedo anexar a la carpeta
12. SISTEMAS: enviado el 16 de abril toda la documentacion esta en la carpeta
13. SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA: enviado el 14 de abril toda la documentacion esta en la carpeta
14. TALENTO HUMANO: enviado el 17 de abril toda la documentacion esta en la carpeta

hasta el momento esas son las áreas que han enviado los POA y las novedades de cada una, estoy al pendiente de cualquier actualizacion.



apoyoplaneacionhr <apoyoplaneacionhrso@gmail.com>

## Excel - Para seguimiento


1 mensaje


Planeacion Suroriental <planeacionhrso@gmail.com>  
Para: Apoyo Planeacion <apoyoplaneacionhrso@gmail.com>

13 de mayo de 2026 a las 10:13 a.m.

—  
**Nohelia Vanessa Ortega Álvarez**  
*Mg. en Informática | Esp. en Gerencia de Proyectos*  
*Asesor(a) Planeación*  
*E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental*  
☎ 320 807 6402

La información contenida en este correo electrónico y en todos sus archivos anexos es confidencial y privilegiada, de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarme de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Está prohibido cualquier uso inadecuado de esta información, así como la generación de copias de este mensaje.

 **Plan de Accion HRSO 2026 - PRIMER TRIMESTRE.xlsx**  
137K

  
E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental

Te damos la bienvenida a Drive



+ Nuevo

Página principal

Mi unidad

Computadoras

Compartidos conmigo

Recientes

Destacados

Spam

Papelera

Almacenamiento

815.9 MB de 15 GB  
utilizado(s)

Obtener más  
almacenamiento

Nombre	Motivo sugerido	Ubicación
POA 1 TRIMESTRE.rar	Lo abriste • 22 may	gestion a...
Plan de Accion HRSO 2026 - PRIMER TRIMESTR...	Lo modificaste • 20 may	Plan de A...
RELACION MUEBLES SILLAS NUEVOS	Lo abriste • 20 may	inventarios
I PSDurania_ActaCovei_Periodo4_Abril.2026-RE...	Lo abriste • 29 may	4. ABRIL
Plan de Accion HRSO 2026 - I TRIM SALUD PU...	Lo abriste • 29 may	salud pub...
INFORME QUINCENAL PRUEBAS RAPIDAS.pdf	Lo abriste • 29 may	ACT. 6 INF...

*[Handwritten signature]*



Buscar en Drive

Mi unidad > Plan de Accion Ter Trime...

Tipo Personas Modificado Fuente

Nombre ↑  
presupuestos

Compartidos conmigo

Recientes

Destacados

Spam

Papelera

Almacenamiento

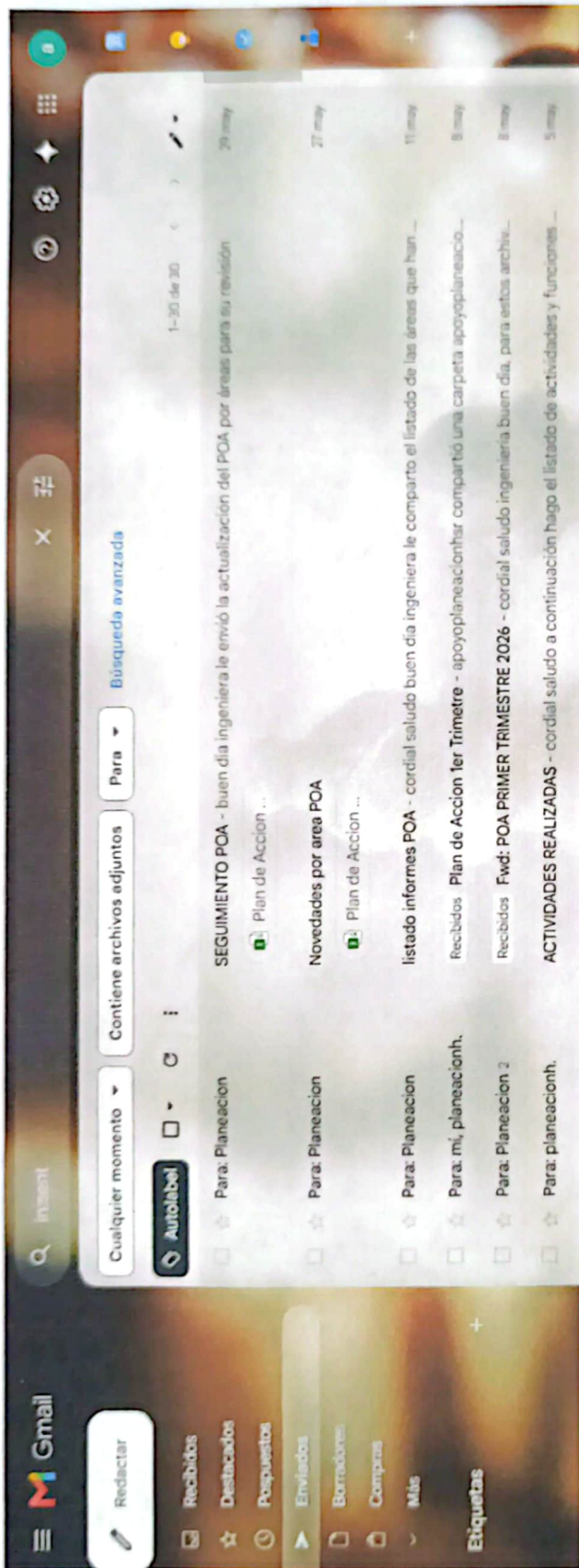
815,9 MB de 15 GB

utilizado(s)

Obtener más

almacenamiento

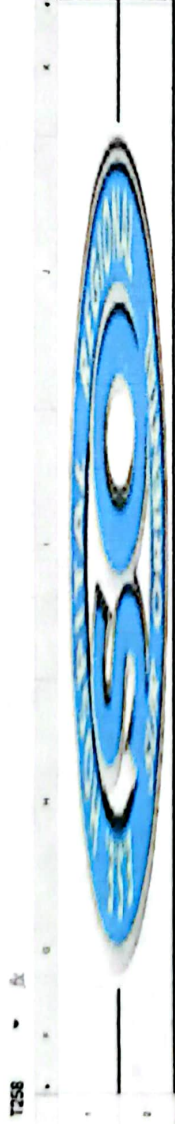
Propietario	Fecha de modificación	Tamaño del.	Ordenar
yo	11 may yo	-	:
yo	8 may yo	-	:
yo	8 may yo	-	:
yo	11 may yo	-	:
yo	8 may yo	-	:
yo	8 may yo	-	:
yo	11 may yo	-	:
yo	8 may yo	-	:
yo	11:22 a.m. yo	137 KB	:



T258



PLANES INSTRUMENTALES		COMO7			¿QUIÉ? RESPONSABLE		SEGUIMIENTO	
PROCESO ASOCIADO	No	ACTIVIDADES	FORMULA DEL INDICADOR	PRODUCTO/ ENTREGABLE	ENTREGADO O SOPOR	OBSERVACIONES		
Salud Pública	1	Coordinar la operatividad mensual del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVEI) en cada IPS y remitir informes a IOS.	Numero de sesiones realizadas / Numero total de sesiones programadas = 100	Oficio consolidado que incluya IPS, responsable del COVEI, fecha de sesión, número de acta, temas analizados y principales conclusiones, acompañado de las actas del comité debidamente firmadas.	OK	Se encuentran los informes por mes y por sede con los respectivos reportes, novedad en el informe de Durania se recomienda realizar una unificación de fuente y ajustar mejor los espacios de documento para una mejor lectura del mismo adicionalmente las firmas en el informe de renovación estar según normas.		
Salud Pública	2	Coordinar la negociación, contratación y seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) contratados con los municipios y el departamento, garantizando su ejecución conforme a lo pactado.	Numero de PIC ejecutados al 100 % / Numero total de PIC contratados = 100	Informe de seguimiento del PIC que relacione municipio, número de contrato, fecha de firma, avance físico y financiero, actividades ejecutadas, contratos firmados y actas de ejecución.	OK	SE ENCUENTRAN LOS CONTRATOS CON LOS CDP DE CADA SEDE		
Salud Pública	3	Supervisar mensualmente el diligenciamiento, cargo y calidad de la	Numero de reportes realizados / Numero de reportes programados en la vigencia = 100	Oficio con cuadro consolidado que incluya IPS, responsables, fecha de cargo,				



PLANES INSTRO		COMO7			QUIEN7		SEGUIMIENTO	
PROCESO ASOCIADO	No	ACTIVIDADES	FORMULA DEL INDICADOR	PRODUCTO/ ENTREGABLE	RESPONSABLE	ENTREGA O SOPOR	OBSERVACIONES	
Salud Pública	1	Coordinar la operatividad mensual del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en cada IPS y remitir informes al IDS.	Número de sesiones realizadas / Número total de sesiones programadas * 100	Oficio consolidado que incluya IPS, responsable del COVE, fecha de sesión, número de acta, temas analizados y principales conclusiones, acompañado de las actas del comité debidamente firmadas	Salud Pública	OK	Se encuentran los informes por mes y por sede con los respectivos reportes, revisada en el informe de Durango de instrumentalizar una unificación de fuente y ajustar mejor los espacios de documento para una mejor lectura de mismo acorde a las normas, en el informe de regionalización algunas normas	
Salud Pública	2	Coordinar la negociación, contratación y seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) contratados con los municipios y el departamento, garantizando su ejecución conforme a lo pactado.	Número de PIC ejecutados al 100% / Número total de PIC contratados * 100	Informe de seguimiento del PIC que relacione municipio, número de contrato, fecha de firma, avance físico y financiero, actividades ejecutadas, contratos firmados y actas de ejecución.	Salud Pública	OK	SE ENCUENTRAN LOS CONTRATOS CON LOS COP DE CADA SEDE	
Salud Pública	3	Supervisar mensualmente el diligenciamiento, cargue y calidad de la	(Número de reportes realizados / Número de reportes recomendados en la vicerrectoría) * 100	Oficio con cuadro consolidado que incluya IPS, responsables, fecha de cargue,	Salud Pública			

*[Handwritten signature]*