

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

Ciudad Chinácota

DÍA	13	MES	JULIO	AÑO	2026
-----	----	-----	-------	-----	------

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

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


Contratista

Coordinador EBS _____
Coordinador PIC _____


Auxiliar Administrativo Subgerencia _____
Auxiliar Administrativo Subdirección _____

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

VB Jefe de presupuesto

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

E.S.E Hospital Regional Sur Oriental

Página 10 de 32


Franklyn Omezcana M.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Chinácota, julio 13 de 2026

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

DEBE A

EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG
c.c. No. 91.213.296

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

Por concepto de: pago contrato OPS 0462-2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURÍDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, durante el periodo comprendido del 13 de junio de 2026 al 12 de julio de 2026.

Atentamente,



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

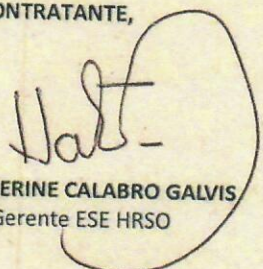
 **Franklyn Omar Casas M**
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

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

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	OPS 0462-2026
FECHA DEL CONTRATO:	DIEZ (10) DE JUNIO DE 2026
CONTRATISTA:	EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG C.C. 91.213.296 expedida en Bucaramanga
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURÍDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE JUNIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DOCE (12) DE JULIO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES QUINIENTOS PESOS MCTE (\$ 5.500.000)
SUPERVISOR:	GERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los once (11) días del mes junio de 2026, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista **EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG**, identificado con cédula de ciudadanía No. C.C. 91.213.296 expedida en Bucaramanga, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OPS 0462-2026**.

EL CONTRATANTE,


KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,


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

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

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

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

**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**
NIT : 807008827-8**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 001097**

FECHA : 11/06/2026
A FAVOR DE : EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUNG
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EXTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. NIT: 91213296-9
DISPONIBILIDAD : 00 001096 -- 03/06/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0462-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
01A -	Contratos Prestación de servicios - Administrativos		
2.1.2.02.02.008.01.01.01	HRSO Vig. Actual	001096 - 03/06/2026	3,994,071.00
02A -	Contratos Prestación de servicios - Administrativos		
2.1.2.02.02.008.01.01.01	HRSO Vig. Actual	001096 - 03/06/2026	1,505,929.00
TOTALES			5,500,000.00

VIGENCIA : 2026
VALOR : CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

YENER ANDRES SALAZAR GARCIA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (A)

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

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141211360162



(415)7707212489984(8020) 000014121136016 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

9 1 2 1 3 2 9 6

9

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 2 1 3 2 9 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

GALVIS

32. Segundo apellido

URSPRUMG

33. Primer nombre

EDUARDO

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Villa del Rosario

8 7 4

41. Dirección principal

URB EL VIÑEDO VIA BOCONO CA 24

42. Correo electrónico

eduardogalvisu@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 2 8 4 6 3 4 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 0 6, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

0 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4, 0 1, 0 2

Otras actividades

50. Código

0 0 1 0

Ocupación

1

2

0 0 1 0

1 1 2 0

52. Número establecimientos

1 1 2 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 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

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 GALVIS URSPRUMG EDUARDO JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 2024-09-23 09:01:48AM



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

Chinácota, julio 13 de 2026

Certificación De Cumplimiento 1/1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS No.0462-2026

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

FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO: 10 de junio- 2026

RUBRO PRESUPUESTAL: No. 01A-2.1.2.02.02.008.01.01.01 - 02A-2.1.2.02.02.008.01.01.01

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 001096-03-06-2026

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 001097-11/06- 2026

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

VALOR DEL CONTRATO: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 5.500.000.00

PERIODO A COBRAR: del 13 de junio de 2026 al 12 de julio del 2026

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

SALDO POR EJECUTAR: CERO (\$0) PESOS

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 0462-2026 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al SGSS, planilla No. 92722008 mes de junio de 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE COMPLETO: KATHERINE CALABRO GALVIS

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

Franklyn Olayo Caras M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

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

Chinácota, julio 13 de 2026 ✓

Informe de actividades 1/1 ✓

NOMBRE Y APELLIDO: EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG

C.P.S. CONTRATO No. 0462-2026

PERIODO DE PAGO: del 13 de junio de 2026 al 12 de julio- 2026

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

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

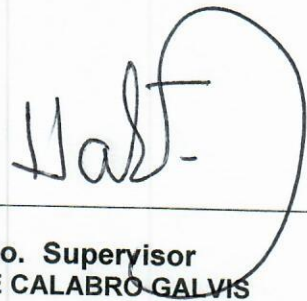
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

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

En constancia de lo anterior, se firma, en julio 13 de 2026 ✓

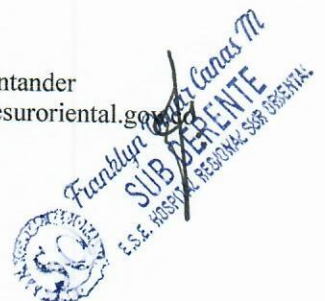


EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG
C.C 91.213.296 de Bucaramanga



Vo.Bo. Supervisor
KATHERINE CALABRO GALVIS

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



Chinácota, julio 13 de 2026 /

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
CIUDAD.

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

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

EDUARDO JOSE GALVIS
C.C.91.213.296



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	91213296	EDUARDO JOSE GALVIS URSUPRUMG	CASA 24 URB VINEDO VILLA DEL ROSARIO	5706205	eduardogalvis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			NORTE DE CANTANDES	CUCUTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS UNO
		02722008	22/06/2028	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR
2028-06	2028-06	I	\$0	\$1,218,900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			Cotización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT	
EPS037	Nuevo EPS	900156264-2	1.170.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	1,170,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
------------	--------	-----	------------------------

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------	-----------------------	----------------	---------------	---------------

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	
				No. Autorización	Valor
14-23	Positivo Seguros	86001135-6	48.900		

Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	Nº. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Sistemas		Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor		Solidaridad		
		48.900	0	0	48.900			489	48.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
------------	--------	-----	--------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	1	1,170,000
Pensión	0	0
Riesgos Laborales	1	48,900
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MIEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	2	1,218,900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	81213286	EDUARDO JOSE GALVIS URSPRUMG		CASA 24 URB VINEDO VILLA DEL ROSARIO	5706205	eduardogalvis@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUJECIONAL	CÓRGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		92722008	22/08/2026	1
				0
		TIPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR
2028-06	2028-06		\$0	\$1,218,900

[illegible]

Franklyn Omar Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN PABLO