DCH - N° 0000006420

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-31	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	HOJA RUTA TRAMITES Y PAGO DE CUENTAS		

BENEFICIARIO: **JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA** **No.Contrato: 155-26** **AÑO: 2026**

CONCEPTO: **ODONTOLOGO**

PERIODO: **JUNIO 2026**

REQUISITOS PARA CONTABILIZAR

		DOCUMENTOS	ADJUNTO A LA CUENTA Si / No / Na	RESPONSABLE
Fecha de Recibido :	REQUISITO 1	1. FACTURA / CUENTA DE COBRO / RESOLUCION	SI	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
		2. VERIFICAR VALOR, Nª RP DEL CUAL SE DEBE HACERSE LA CAUSACION DE LOS VALORES	SI	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
		3. ENTRADA A ALMACEN O FARMACIA EN EL CASO DE SUMINISTROS	NA	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
Elaborado por :		4.TIQUETES DE VIAJE EN CASO DE VIATICOS	NA	BENEFICIARIO
		5. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE LA RETENCION DE ACUERDO AL ESTATUTO TRIBUTARIO.	NA	BENEFICIARIO
				Vo.Bo. CONTABILIDAD

REQUISITOS PARA PAGO

		DOCUMENTOS	ADJUNTO A LA CUENTA Si / No / Na	RESPONSABLE
Chequeo yfirma del Supervisor:	REQUISITO 2	6. COMPROBANTE DE CONTABILIZACION DE LA CUENTA		CONTABILIDAD
		7. COMPROBANTE DE PAGO FIC-SENA Y CONTRIBUCION ESPECIAL POR CONTRATO DE OBRA PUBLICA (APLICA SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA)		BENEFICIARIO
		8. PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES VISADO POR TALENTO HUMANO (CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS). CUANDO SON SUMINISTROS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y FONDO DE PENSIONES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.	SI	BENEFICIARIO Vo.Bo. Talento Humano
Vo.Bo. Supervisor		9. INFORME DEL SUPERVISOR, PARA EL CASO DE SUMINSITROS LA ENTRADA A FARMACIA O ALMACEN.EN CASO DE VIATICOS (CERTIFICADO DE PERMANENCIA).		SUPERVISOR O RESPONSBLE DE LA CUENTA
		10. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA EN CASO DE QUE LO REQUIERA. (CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, CONTRATO DE OBRA)		SUPERVISOR O RESPONSABLE DE LA CUENTA
		11. ACTAS DE PAGO PARCIAL O FINAL, CERTIFICADO ENTREGA Y RECIBO, ACTA DE LIQUIDACIÓN E INFORME DE SUPERVISION, REVISADAS POR EL JEFE DE LA OFICINA JURIDICA. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (APLICA UNICAMENTE EN EL PAGO FINAL)		SUPERVISOR O RESPONSABLE DE LA CUENTA

	CARGO	FIRMA
REVISA:	Profesional Universitario Área Financiera	
	Asesor Jurídico	
	Subdirector Administrativo y Financiero	

ORDEN DE PAGO

Fecha de Pago:_____ Valor de Pago:_____

VoBo. Tesorería:_____

Observaciones: *Este Formato debe ser diligenciado a tinta de lapicero y debe generarse en la oficina del Supervisor y terminar en tesorería con el pago..*

Debe ser soporte del pago de la cuenta.

Responsables: Supervisores de contratos

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán El Nivel, El Socorro - Santander	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCO	Cód.: GF-FO-38	Versión: 01
		Fecha: 22/05/2025	Página 1 de 1
		MODELO INFORME DE CUENTAS	

SERVICIO ODONTOLOGIA, JUNIO. DR JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

DOCUMENTO	PACIENTE	INGRESO	NUMERO	DOCU	TIPO_HISTORIA	FECHA	AREA_SERVICIO	fecha_nacimiento	DIRRECCION	TELEFONO	FECHA_NAC	EDAD	GENER	EPS
1101546774	ABIGAIL SOFIA VANEGAS CORONEL	677827	13	RC	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	16/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	15/02/2021	gambita		15/02/2021	5	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1042419072	HABIAIL CORONEL AGUDELO	677837	57	CC	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	16/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	17/09/1986	santa barbara CARRERA 5 SALID	3144572386	17/09/1986	40	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546624	ERIKA DAYANNA MOSALVE MEJIA	679292	11	CC	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	26/01/1994	CARRERA 11 N19-11		26/01/1994	32	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546412	ANGIE NATALIA MONSALVE MEJIA	679303	2	CC	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	04/07/1992	CARRERA 3 3-55 GUADALUPE	0	04/07/1992	34	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
91106040	JOSE DOLORES VANEGAS SALAZAR	679620	5	CC	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	16/11/1969	CALLE 17 N 5-21	3183278098	16/11/1969	57	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101690649	JOSE DAVID VANEGAS CORONEL	679627	5	TI	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	21/05/2010	MONASTERIO	3175402341	21/05/2010	16	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546621	JUAN ESTEBAN VANEGAS CORONEL	679637	9	TI	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	26/11/2012	CARRERA 19 No. 10a-54	3203417194	26/11/2012	14	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546774	ABIGAIL SOFIA VANEGAS CORONEL	677832	14	RC	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	16/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	15/02/2021	gambita		15/02/2021	5	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546624	ERIKA DAYANNA MOSALVE MEJIA	679295	12	CC	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	26/01/1994	CARRERA 11 N19-11		26/01/1994	32	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546412	ANGIE NATALIA MONSALVE MEJIA	679305	3	CC	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	04/07/1992	CARRERA 3 3-55 GUADALUPE	0	04/07/1992	34	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
91106040	JOSE DOLORES VANEGAS SALAZAR	679623	6	CC	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	16/11/1969	CALLE 17 N 5-21	3183278098	16/11/1969	57	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101690649	JOSE DAVID VANEGAS CORONEL	679630	6	TI	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	21/05/2010	MONASTERIO	3175402341	21/05/2010	16	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546621	JUAN ESTEBAN VANEGAS CORONEL	679634	10	TI	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	26/11/2012	CARRERA 19 No. 10a-54	3203417194	26/11/2012	14	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
37747847	LUZ DARY TELLO FONSECA	677524	11	CC	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	16/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	11/08/1979	CALLE 9 15 52	3112060307	11/08/1979	47	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1042419072	HABIAIL CORONEL AGUDELO	677839	56	CC	HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGIA PREVENT	16/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	17/09/1986	santa barbara CARRERA 5 SALID	3144572386	17/09/1986	40	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
91106040	JOSE DOLORES VANEGAS SALAZAR	679625	7	CC	HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS ODON	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	16/11/1969	CALLE 17 N 5-21	3183278098	16/11/1969	57	M	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
37944911	CECILIA PINZON PICO	679286	74	CC	HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS ODON	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	02/06/1969	CALLE 6 b 12 113	3155921227	02/06/1969	57	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546774	ABIGAIL SOFIA VANEGAS CORONEL	679289	15	RC	HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS ODON	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	15/02/2021	gambita		15/02/2021	5	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1042419072	HABIAIL CORONEL AGUDELO	679287	58	CC	HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS ODON	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	17/09/1986	santa barbara CARRERA 5 SALID	3144572386	17/09/1986	40	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
1101546624	ERIKA DAYANNA MOSALVE MEJIA	679299	13	CC	HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS ODON	17/06/2026	NODO PALMAS DEL SOCORRO URGENCIAS	26/01/1994	CARRERA 11 N19-11		26/01/1994	32	F	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101689783
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-22
FECHA DE PAGO:	2026-07-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37946450
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37946450
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.634.178	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.300	$ 204.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.634.178	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 261.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.634.178	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.900	$ 39.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 505.700	$ 505.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/08/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
Identificación CC - 1101689783
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-06
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-07-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1101689783
Nombre	JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	37946450
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2026-06
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	3/06/26																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
28	1.634.178	0,1250000	$ 204.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
28	1.634.178	0,1600000	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
28	1.634.178	0,0243600	$ 39.900	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Socorro, julio 2026

LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN
NIT. 900.190.045-1

DEBE A

JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
C.C. 1.101.689.783 Expedida en SOCORRO

CONCEPTO: Ejecución del contrato de prestación de servicios No. 155-26 cuyo objeto es "SERVICIOS DE ODONTOLOGIA GENERAL".

VALOR: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.750.000)

PERIODO: DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

ANEXO:

- Informe de del Contratista
- Soporte de Actividades formato GF-FO_38
- Pago de Seguridad Social.

JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
C.C. 1.101.689.783
Contratista

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 155-26

1. INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	155-26
CONTRATISTA:	JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
Nit o C.C. No.	1101689783
OBJETO:	PAGO DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA MES DE JUNIO
VALOR INICIAL:	18.750.000
PLAZO CONTRATO:	5 MESES
SUPERVISOR:	ROBINSON SARMIENTO GARCIA
CARGO SUPERVISOR:	GERENTE
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	3 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	2 DE NOVIEMBRE DE 2026
VALOR A PAGAR	3.750.000
PERIODO DE PAGO:	JUNIO
PAGO No: (En Números)	1

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO:	$18.750.000
VALOR ADICIONAL:	$
VALOR PAGO ACTUAL:	$3.750.000
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$0
VALOR POR EJECUTAR	$15.000.000

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADADAS

En cumplimiento a las obligaciones contractuales y con el propósito de garantizar la ejecución de las mismas según periodo mes de junio, se procede a describir las siguientes actividades realizadas:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**EVIDENCIA Y/0 OBSERVACIÓN**
1. Atención Clínica Odontológica.	**20**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
2. Procedimientos de operatoria dental.	**16**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.

3. Exodoncias simples.	**0**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
4. Diagnóstico e identificación de patologías orales.	**20**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
5. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Bucal.	**8**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
6. Educación para la salud bucal (individual y colectiva).	**8**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
7. Profilaxis dental.	**8**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
8. Aplicación tópica de barniz de flúor.	**3**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
9. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.	**3**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
10. Detartraje supragingival	**7**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
11. Gestión Clínica y Documental.	**20**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
12. Elaboración y diligenciamiento de historia clínica odontológica.	**20**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
13. Historia clínica de higiene oral.	**8**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
14. Obtención de consentimientos informados.	**0**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
15. Elaboración de informes de actividades.	**1**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
16. Seguimiento contractual.	**1**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
17. Organización documental.	**1**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
18. Proyección de informes y requerimientos.	**1**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
19. Gestión logística de materiales.	**4**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
20. Gestión documental y archivo.	**1**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
21. Participación en actividades institucionales.	**1**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
22. Confidencialidad de la información.	**20**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.
23. Atención Extramural en Salud Oral.	**4**	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.

24. Actividades inherentes al objeto contractual.	TODO	Anexo fotográfico. Relación pacientes atendidos.

3.1 Anexos Fotográficos.



4. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En cumplimiento de las obligaciones contractuales se describe los aportes al sistema general de seguridad social en salud y fondo de pensiones, de conformidad con el articulo 50 de la ley 789

de 2002. **Anexo planilla de pago de Seguridad Social**

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
JUNIO	37946450	$ 204.300	$ 261.500	$ 39.900	$ 505.700

Nota: Si considera pertinente puede adicionar registro fotográfico.

Se expide el presente informe para adelantar los trámites para la presentación de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los veintiuno (21) días del mes de julio de 2026

JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
C.C 1.101.689.783

INFORME DE SUPERVISIÓN EJECUCIÓN CONTRATO 155-26 Dr. JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA- CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En cumplimiento de las funciones asignadas y con el propósito de garantizar el normal funcionamiento de la ejecución contractual según periodo mes de **junio** se procede a describir las siguientes actividades realizadas durante el periodo de pago debidamente soportadas por el contratista:

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**EVIDENCIA U OBSERVACIÓN**
1. SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO	**175**	**INFORME DETALLADO DE PACIENTES ATENDIDOS**

Teniendo en cuentas las actividades desarrolladas se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como el pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y fondo de pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

PERIODO	No. PLANILLA	FECHA	IBC
Salud, Pensión y Riesgos mes de **junio 2026**	**37946450**	**2026-21-07**	**$ 1.750.905**

Se anexa a la cuenta informe detallado de pacientes atendidos durante el mes.

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide el presente informe para adelantar los trámites de legalización de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día veintidós (22) del mes de julio de 2026

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Científico
Supervisor

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-34	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 2
	CERTIFICADO ENTREGA Y RECIBO		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 155-26

CONTRATISTA JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO, PARA LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En el municipio de Socorro (Santander) el día veintidos (22) del mes de julio de 2026 se reunieron el Dr. JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ Subdirector Científico de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, como Supervisor del presente Contrato de Prestación de Servicios y la Dr. JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA en calidad de CONTRATISTA con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta que se dan por recibidos los servicios del periodo de el mes de **junio** de 2026, ejecutados en el desarrollo del contrato.

VALOR INICIAL	**$ 18.750.000,00**
VALOR ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 18.750.000,00**
VALOR EJECUTADO ACTA 01: Junio	**$ 3.750.000,00**
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 3.750.000,00**
VALOR NO EJECUTADO	**$ 15.000.000,00**
FECHA DE INICIACION:	**03/06/2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**02/11/2026**

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro Santander el día veintidos (22) del mes de julio de 2026

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Científico
Supervisor

JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
Contratista
C.C. 1101689783 Expedida en Socorro

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-33	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 2
	ACTA DE PAGO		

☑ PARCIAL ☐ FINAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 155-26

CONTRATISTA JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO, PARA LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En el municipio de Socorro (Santander) el día veintidos (22) del mes de julio de 2026 se reunieron el Dr. ROBINSON SARMIENTO GARCIA Gerente y el Dr. JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ Subdirector Científico de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, como Supervisor del presente Contrato de Prestación de Servicios y la Dr. JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA en calidad de contratista con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, que se dan por recibidos los servicios correspondientes **al mes de junio de 2026.**

VALOR INICIAL	**$ 18.750.000,00**
VALOR ADICIONES	**$ 0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 18.750.000,00**
VALOR EJECUTADO ACTA 01: Junio	**$ 3.750.000,00**
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 3.750.000,00**
VALOR NO EJECUTADO	**$ 15.000.000,00**
FECHA DE INICIACION:	**03/06/2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**02/11/2026**

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro Santander el día veintidos (22) del mes de julio de 2026

ROBINSON SARMIENTO GARCIA
GERENTE

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Cientifico
Supervisor

JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA
Contratista
C.C. 1101689783 Expedida en Socorro

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
900190045

Fecha Actual : martes, 14 julio 2026

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Nombre del Vendedor del Servicio:					
JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA					
NIT:	1101689783			**Factura Equivalente:**	
Telefono	3112493978			HMB0000001773	
Direccion:	CARRERA 15 # 19-50				
Ciudad Fecha Negociacion:	SOCORRO			14/julio/2026	
Tarifa ICA:	5,00%	**Tarifa RFTE:**			
REFERENCIA	**DESCRIPCION DEL SERVICIO CONTRATADO**			**VALOR**	
140	ODONTOLOGIA			Débito	3.750.000,00
ICA	RETEICA			Crédito	18.750,00

VALOR EN LETRAS:		
TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	**SUBTOTAL:**	$ 3.750.000,00
	RETEFUENTE:	$ 0,00
	RETEICA:	$ 18.750,00
	NETO A PAGAR:	$ 3.731.250,00

FIRMA DEL VENDEDOR

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Junio de 2026
JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA	Número de meses del cálculo	1
CC 1101689783	Valor UVT 2025	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
	Total pagos en el mes	-	
1	Valor del ingreso por rentas de trabajo	3.750.000	3.750.000
	Total Ingresos mes	**3.750.000**	**3.750.000**
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	240.000	240.000
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	187.500	187.500
	Aportes a ARL	42.700	42.700
	Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**470.200**
	Subtotal (A)		**3.279.800**
2	**Menos rentas exentas**		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
	Total rentas exentas	**-**	**-**
	Subtotal (B)		**3.279.800**
3	**Menos deducciones**		
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
		-	-
	Total deducciones		**-**
	Subtotal (C)		**3.279.800**
	Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**819.950**
	Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		**819.950**
	Base gravable (ver tabla)		**2.459.850**
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**0,00%**	**$ -**

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 11908 **Factura:** HMB0000001773 **Estado:** Confirmado

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1101689783 - JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

Proveedor: 1101689783 - JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

Fecha del documento: 14/07/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 14/07/2026

Plazo: 0 días **Fecha de vencimiento:** 14/07/2026

Cuenta contable: 24905401 - Honorarios

Centro de costos:

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, PERIODO MES DE JUNIO DE 2026, CONTRATO 155-26

Valor: $ 3.731.250,00

Valor: **TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
140	ODONTOLOGIA	58972397 - ODONTOLOGITA		Debito	$ 3.750.000,00
ICA	RETEICA	24362701 - Retención de impuesto de industria y comercio por compras		Credito	$ 18.750,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	14/07/2026	$ 3.731.250,00

OBLIGACION

Consecutivo : 2650

Estado : Confirmado

Fecha : 14/07/2026

Tercero: 1101689783 JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

Documento: HMB0000001773

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, PERIODO MES DE JUNIO DE 2026, CONTRATO 155 -26

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
382	471	2.4.5.02.09.01	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES	1 - Recursos Propios	GO - Gastos de Operación Comercial	$ 3.750.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.750.000,00
					Total Obligacion :	**$ 3.750.000,00**			**$ 3.750.000,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 1101684196

2026 07 27 3.731.250

JOSEPH ANDREY MUÑOZ CALA

TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Nit:00900190045-1
SOCORRO

COMPROBANTE DE EGRESO

No: 000000000006420

Fecha de Impresión : lunes, 27 julio 2026

Fecha del Egreso :	27/07/2026 9:00:01 a. m.			Estado :	Confirmado
Beneficiario	1101689783	MUÑOZ CALA JOSEPH ANDREY		Valor :	$ 3.731.250,00
Detalle :	PAGO COMO ODONTOLOGO MES DE JUNIO CONTRATO 155 26			Numero de Nota:	123
Valor en Letras	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.				

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco **BANCOLOMBIA**

Numero cheque : Consignar : 07/27/2026

CONTABILIZACIONES

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 290-000012-96	1101689783	11100504	$ 0,00	$ 3.731.250,00
PAGO HONORARIOS PAGO COMO ODONTOLOGO MES DE JUNIO CONTRATO 155 26	1101689783	24905401	$ 3.731.250,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
HMB0000001773	$ 3.731.250,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
893	20260727	2.4.5.02.09.01	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES	1 - Recursos Propios	$ 3.750.000,00

DESCUENTOS

RETENCION EN LA FUENTE	RETEICA	RETEIVA	TOTAL DESCUENTOS
0,0	18.750,0	0,0	18.750,0

1101697911 RICARDO ESTEBAN ATUESTA LOPEZ
ELABORÓ

Tesorero

Recibí:
C.C de

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1101697911

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Ese Manuela Beltran - Nit: 900190045
Lunes, 27 de julio de 2026, 2:06:13 p.m.

Número del registro
2

Fecha de aplicación
27 Jul 2026

Nombre del destinatario
Joseph Andrey Mu O

Identificación destinatario
1101689783

Producto destino
839 - 0002000023 - 12

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Banco Bbva

Valor
COP $ 3.731.250,00

Estado del pago
Pendiente

Código
OK2

Descripción
El pago esta pendiente de procesar por otro banco.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.121.149.219