Ciudad y fecha:	Barbosa, 24 de agosto del 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20308-25
Constancia de recibido No.	08
Contratista:	E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE LA BELLEZA
NIT del contratista:	804.008.770-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 EN EL MUNICIPIO DE LA BELLEZA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios.	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025 por valor de $300.000,00 y Vigencia 2026 por valor de $4.000.000,00 para un Total de $4.3000.000,00
Plazo de ejecución:	DEL 15/12/2025 AL 30/07/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Municipio de La Belleza, Departamento de Santander, Tercer Distrito de Policía Barbosa.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI _NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - ESPRI Distrito Barbosa

Fecha de entrega certificada:	Del 02/07/2026 al 21/07/2026
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES1	16	Prestación de servicios	$ 486.941,00	$ 486.941,00	0	$ 486.941,00

No. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FE153214	05/08/2026	$ 87.500,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153215	05/08/2026	$ 16.200,00	$ 0,00	$ 214.400,00
FE153216	05/08/2026	$ 206.041,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153217	05/08/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 186.937,00
FE153218	05/08/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 16.200,00
FE153219	05/08/2026	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FE153220	05/08/2026	$ 20.900,00	$ 0,00	$ 16.200,00
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$ 486.941,00**	**$ 0,00**	**$ 486.941,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicio de consulta médica por medicina general ,hospitalización, atención de urgencias procedimientos salud oral vacunación, laboratorio clínico ayudas diagnósticas y todos los servicios relacionados de I nivel de complejidad que tenga habilitada la entidad ,incluido modelo de atención integral en salud, ruta materno perinatal , ruta de crónicos y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención para grupos de riesgo en salud, ruta integral de salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional para el municipio de la Belleza - Santander y su zona de influencia, municipio perteneciente por regionalización a la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 CSSMP.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de las facturas relacionadas correspondiente al periodo del 02/07/2026 al 21/07/2026.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	El contratista cumple con el 100% de las especificaciones de las condiciones técnicas y	SI X NO__	Justificada en la documentación y atención de usuarios y beneficiarios

	garantías exigidas en la invitación y oferta presentada de acuerdo al contrato		
2	Obrar en lealtad y Buena fe en las distintas etapas contractuales ,evitando dilaciones y trabas	SI X NO__	Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato
3	Responde en los plazos que la regional de aseguramiento en salud No 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información formulados	SI X NO__	Radican en los tiempos establecidos en el contrato.
4	Guarda la confidencialidad en la información que por cualquier medio conoce o manipula	SI X NO__	Cumple de acuerdo a lo normado para el tema de confidencialidad
5	Mantiene active la cuenta Corrientes o de ahorros reportada para pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	SI X NO__	Cumple con mantener activa la cuenta bancaria
6	Designa un funcionario para la ejecución del contrato indicando nombre y apellido, número telefónico y correo electrónico	SI X NO__	Funcionario designado Paola García Tel 3105895859 correo facturacioneselabelleza@gmail.com
7	El contratista se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el dcto 1082 del 2015.	SI X NO__	Cumple, esta se encuentra vigente a la fecha.
8	El contratista asigna las citas para especialidades y procedimientos diagnósticos dentro de los plazos establecidos	SI X NO__	Se asigna de acuerdo a la disponibilidad de la oferta con oportunidad de 03 días
9	El contratista presta en forma continua y permanente el servicio de urgencias con internación las 24 horas del día durante los siete días de la semana bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	SI X NO__	Los servicios de urgencias se prestan de manera continua por parte de la E.S.E San Martin de La Belleza.
10	El contratista garantiza la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato, incluyendo adiciones y modificaciones	SI X NO__	Se garantiza la tarifa ofertada soportada en la atención a la recepción de cuentas por parte del supervisor.
11	el contratista informa al supervisor de contrato u al jefe de la regional de aseguramiento en salud No 1 respecto de los inconvenientes presentados en el desarrollo o ejecución del contrato	SI X NO__	Informa a la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista.
12	El contratista ha informado al supervisor del contrato ejecución superior al 50% del contrato y en un 70% del valor del contrato	SI X NO__	A la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista
13	El contratista ha reporta eventos adversos dentro de los términos estipulados durante la ejecución del contrato	SI X NO__	A la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista.
14	El contratista presenta la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN como requisito para el pago de los bienes y servicios contratados conforme a las	SI X NO__	Verificada la información radicada el contratista cumple con la facturación electrónica radicada para el mes de agosto.

	disposiciones del DTO 358 del 05/03/2020 concordante con lo dispuesto en la res 00042 del 05/05/2020		
15	Asume la confidencialidad e integridad de la información institucional dada la naturaleza a realizar en el desarrollo del objeto contractual	SI X NO__	Asume la confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad vigente
16	Cumple con las obligaciones, frente al Sistema de seguridad social, parafiscales.(cajas de compensación familiar ,SENA ICBF	SI X NO__	No. 38359592 del 13/08/2026

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pago.

Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - ESPRI Distrito Barbosa

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	773368	Fecha Pre-Radicado	8/21/2026 5:38:28 PM
Nombre de la Entidad	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN M	Vlr Ini de Cargue	$486,941
Cantidad de Facturas Registradas	7	Vlr Fin de Cargue	$486,941.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA

Número de Identificacion Tributaria : 804008770-6

hosp_sanmartin@hotmail.com Dirección: Calle 6 # 6 -58 Teléfono: 7569849

Relación de cobro : 00147523

Resolución DIAN facturas electrónicas Nº 18764011157108 de fecha 02/03/2021. Autoriza FE143951 al FE147101. Resolución vence: 02/03/2022

Fecha elaboración: 5/08/2026

Señor(es):

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

Número de identificacion tributaria: 900336524-5

Contrato de prestación de servicios número: 081-5-020308-25

Valor servicios: $486.941

Valor copago: $

Valor neto a pagar: $486.941

En letras:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

Por concepto de prestación de servicios a sus afiliados del contrato:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO S-

Durante el periodo comprendido entre:

El día miércoles, 1 de julio de 2026 y el día viernes, 31 de julio de 2026 en la modalidad de Evento

SE ANEXAN MEDIOS MAGNÉTICOS, EPICRISIS PARA LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, FACTURAS INDIVIDUALES Y CONSOLIDADOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Total servicios remitidos: 7

Elaboró:

PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS

GERENTE ESE

Favor consignar cheque a la cuenta corriente Nº 06058000582-9 de BANCO AGRARIO de la ciudad de LA BELLEZA

Esta factura o cuenta de cobro se manejará según lo descrito en el Decreto # 4747 del 2,007 en especial a sus artículos 23 y 24 y al Decreto Ley 1122 en especial al artículo 13 numeral d)

La Belleza 05 de agosto de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Pacientes atendidos mes de junio de 2026 por la ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA NIT. 804.008.770 – 6 mediante contrato 081-5-020308-25

FACTURA	FECHA	TIPO ID	NUMERO	USUARIO	VALOR
153214	05/08/2026	CC	1102375877	Torres Galvis Rafael Antonio	87.500
153215	05/08/2026	RC	1146338456	Torres Pinson Keyleth Tomas	16.200
153216	05/08/2026	RC	1146338456	Torres Pinson Keyleth Tomas	206.041
153217	05/08/2026	CC	1101758234	Avendaño Benavides Johan Stiven	52.100
153218	05/08/2026	CC	79301345	Castro López Miguel Ángel	52.100
153219	05/08/2026	RC	1023419433	Pinilla Téllez Samuel Cristóbal	52.100
153220	05/08/2026	RC	1023419433	Pinilla Téllez Samuel Cristóbal	20.900
VALOR TOTAL					**$ 486.941**

Se anexa CD magnético, facturas y soportes de cada una de las atenciones del mes de julio de 2026.

Se expide en la ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA SANTANDER a los cinco (05) días del mes de agosto de 2026

PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS
REPRESENTANTE LEGAL ESE SAN MARTIN LA BELLEZA

ESE HOSPITAL SAN MARTÍN
Por una atención oportuna y con calidez

CERTIFICADO

El gerente de la ESE HOSPITAL SAN MARTIN, del municipio de La Belleza Santander; certifica que la entidad está al día en el pago de los aportes del sistema general de seguridad social, salud, riesgos laborales, pensión y aportes parafiscales en lo correspondiente al mes de JULIO DE 2026.

Expedida el día cinco (05) de agosto de 2026.

PEDRO SAMUEL MARTINEZ ROJAS
Representante legal
ESE Hospital San Martin

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE LA BELLEZA
IDENTIFICACIÓN:	NI-804008770
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-08-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-20
FECHA DE PAGO:	2026-08-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38359592
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38359592
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 770.400	$ 770.400
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.132.100	$ 1.132.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.813.400	$ 1.813.400
Subtotal Salud		6	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.372.600	$ 4.372.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.700	$ 446.700
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.924.200	$ 2.924.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.225.900	$ 2.225.900
Subtotal Pensión		3	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.596.800	$ 5.596.800
14-25	800226175	COLMENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.100	$ 891.100
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.100	$ 891.100
CCF39	890200106	CAJASAN	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.399.800	$ 1.399.800
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.399.800	$ 1.399.800
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700.400	$ 700.400
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.050.000	$ 1.050.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.010.700	$ 14.010.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/09/2026