| MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA | Código: F-GFP-062<br>Versión: 1.0<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

| Radicado No. | Fecha y Hora: | No. Folios |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BENEFICIARIO: | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA | | | | | | | | | | |
| C.C. o NIT: | NIT. 900066345-4 | | | | | | | | | | |
| VALOR: | VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.806.462) | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO PRINCIPAL | Contrato | X | Convenio | | Resolución | | No. SECOP II | CO1.PCCNTR.9466020 DE 2026 | Fecha | (21/04/2026) | |
| | Adicional | | Orden de Compra | | | | N° Adicional u Orden de Compra: | | Fecha | | |

| DOCUMENTOS ANEXOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pago Seguridad Social y Parafiscales | X | Certificación Bancaria | X | Documento soporte para los no obligados a facturar | |
| Entrada Almacén | | Factura Electrónica | X | Resolución | |
| RUT | | Orden de compra | | Otros | |

INFORMACION PRESUPUESTAL

| CDP INICIAL No: | RP INICIAL No: | Rubro Presupuestal | Fuente de Recursos | Valor por rubro presupuestal a cobrar |
|---|---|---|---|---|
| 26-00373 | 26-01947 | 2.3.1905.0300.031.2.3.2.02.02.009.01.02 | 1007 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | 32.032.056 |
| 26-00374 | 26-01948 | 2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01 | | 18.154.808 |
| 26-00375 | 26-01949 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01 | | 10.812.180 |
| 26-00376 | 26-01950 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02 | | 16.545.713 |
| 26-00377 | 26-01951 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04 | | 9.183.988 |
| 26-00378 | 26-01952 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07 | | 25.397.321 |
| 26-00379 | 26-01953 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11 | | 28.286.493 |
| 26-00380 | 26-01954 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13 | | 36.432.198 |
| 26-00381 | 26-01955 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14 | | 25.423.298 |
| 26-00382 | 26-01956 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18 | | 6.925.892 |
| 26-00383 | 26-01957 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.19 | | 16.667.824 |
| FECHA 10 / 03 / 2026 dd mm aaaa | FECHA 23 / 04 / 2026 dd mm aaaa | | | |

| CDP ADICIONAL | RP ADICIONAL | Rubro Presupuestal | Fuente de Recursos | Valor por rubro presupuestal a cobrar |
|---|---|---|---|---|
| No: _____<br>FECHA ___/___/____<br>dd mm aaaa | No: _____<br>FECHA ___/___/____<br>dd mm aaaa | N/A | N/A | N/A |

| Periodo a cobrar | Desde | Hasta | Acta | | Parcial | | Cuenta de cobro No. | Vigencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUNIO - JULIO | 11/06/2026 | 10/07/2026 | Informe Supervisión | X | Final | | 2 | 2026 |

| | |
|---|---|
| OBJETO DEL CONTRATO | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, PARA EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER" |

**RESPONSABLES:**

**CAROLINA MANTILLA DIAZ**
Secretaria de Salud

**LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO**
Supervisor del contrato

**PAOLA ANDREA SIERRA GONZÁLEZ**
Supervisor de apoyo

**ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**
**R/L FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS**
CC. 91.431.262 de Barrancabermeja

NIT: 900066345 - 4 - E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
Cra 5 N° 5 - 59 Centro - Piedecuesta
Teléfono: 6650446
facturacion_electronica@hlp.gov.co

Fecha de expedición :2026-09-07 09:25:29

Versión del reporte: 19.07.2024 15:00

CUFE:7ef6ce69f8b95f108607f0dadc1a2dbef7554a174abb910f762fb23fb237ffaf464be83d20c2f0e929d4faec38fc1439

PAlswUWvCbBRi5u7DJoMfuVZAFBbcakBe75H/gKiWvRQmmcfVrPPbFOAuN3akMXeXjAi74KVb+tz8dJ4vaASTYtJVMJdAlCoIUhsyanl9wrbOXWK1hS5FDYIs6BpFb+XmG42wroOCacGamjPtpTjKEJkdaM55cJfBDrM7K3UHOnnuWtYOIHCEBeAwTmzVwEpjOLh1+tCINzSqgSL3DO5dbmmqYyqQol+pznDVM3De71nBd0u3LLG3IRNfJObl4ap9w+Z67ZqnOqaZyeSbZLZWbRn2LYaSta4XLKWMgBHDO3MveMbU14eZvB3P5ysWE6mfEZw8DeLIH1O5k3pwVw==

**Factura electrónica de venta**
**Nro:** FEH76166

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de vencimiento:** 2026-10-10 | **Tipo de operación:** SS-CUFE | **Fecha inicio:** | 2026-06-11 |
| **Tipo de negociación:** Crédito | **Medio de pago:** Instrumento no definido | **Fecha final:** | 2026-07-10 |

**Administradora:** ALCALDIA DE PIEDECUESTA
**Nit:** 890205383 - 6
**Dirección:** Carrera. 7 N° 9-43, Alcaldía Municipal
**Teléfono:** 6076650444
**Ciudad:** piedecuesta

AAAA-MM-DD
**Fecha Expedición:** 2026-09-07
**Contrato Nro:** CO1.PCCNTR.9466020
**Modalidad:** Capitado
**Régimen:** Otro

**CONCEPTO**

Cuenta de Cobro No. 2 correspondiente al Contrato No. CO1.PCCNTR.9466020, cuyo objeto es " PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, PARA EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER ", correspondiente al período de ejecución comprendido entre el 11 de Junio y el 10 de Julio de 2026.

**Valor en letras: DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS**

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | **225,861,771.00** |
| **COPAGO:** | **0.00** |
| **VALOR A PAGAR:** | **225,861,771.00** |

Representante Legal

ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO

Aceptado por

*Facturación por Computador autorizado según resolución DIAN Número 18764108002011 del 06 de Abril de 2026 al 06 de abril de 2028 desde el 71886 al 99999 Con el prefijo FEH. Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila a sus efectos a letra de cambio, Art.621 y 772 y subsiguientes del código de Comercio. A su vencimiento causará las sanciones estipuladas por la ley*

**Factura electrónica generada por software propio de E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA con nit 00900066345 - 4**

Impreso por: DFB Elaborado por: DFB

facturacion_electronica HLP <facturacion_electronica@hlp.gov.co>

## 900066345;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;FEH76166;01;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

1 mensaje

**Factura Electronica** <eimcloud@delfineco.com> 7 de septiembre de 2026 a las 9:25
Responder a: facturacion_electronica@hlp.gov.co
Para: facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co
Cc: facturacion_electronica@hlp.gov.co

# ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

## Factura electrónica de venta N° FEH76166

Hola, **ALCALDIA DE PIEDECUESTA** adjunto realizamos envío de la siguiente documentación:

- Archivo Zip en donde encontrará: Representación Gráfica de la Factura electrónica de venta N° FEH76166 y su correspondiente XML.

---

Gracias, ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

© 2026 ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. Todos los derechos reservados.

**ad09000663450002600003081.zip**
23K

Gmail Coordinadora PIC HLP <coordinadorpichlp@gmail.com>

## Fwd: 900066345;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;FEH76166;01;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

1 mensaje

**Gerencia ESEHLP** <gerencia@hlp.gov.co>
Para: Coordinadora PIC HLP <coordinadorpichlp@gmail.com>, Coordinador Facturacion ESEHLP <cfacturacion@hlp.gov.co>

***Fredy Orlando Rojas Arias***
Gerente
ESE Hospital Local de Piedecuesta

---------- Forwarded message ---------
**De: secretariadesalud** <secretariadesalud@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>
**Date:** lun, 7 sept 2026 a las 16:20
**Subject:** RE: 900066345;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;FEH76166;01;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
**To:** facturacionelectronica <facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>, Gerencia ESEHLP <gerencia@hlp.gov.co>, lyda.rodriguez <lyda.rodriguez@alcaldiadepiedecuesta.gov.cc

Buenas tardes

Me permito confirma factura FEH76166 correspondiente a cuenta 2 del contrato CO1.PCCNTR.9466020 del plan de intervenciones colectivas PIC 2026 correspondiente al período de eje
$ 225,861,771.00 Doscientos veinticinco millones ochocientos sesenta y un mil setecientos setenta y un pesos, para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

**CAROLINA MANTILLA DIAZ.**
**Secretaria de Salud**
secretariadesalud@alcaldiadepiedecuesta.gov.co
Contacto: 6650444 / Ext-1502
Carrera 15 # 3AN – 10 Piedecuesta

De conformidad con lo estipulado en el artículo 14 la Ley 1755 de 2015 se les informa que una vez recibida las solicitudes salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición siguientes peticiones:

1.Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entender la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2.Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

**PARÁGRAFO.** Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término s que no podrá exceder del doble del inicialmente.

Reservar un momento para reunirse conmigo

---

**De:** facturacionelectronica <facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>
**Enviado:** lunes, 7 de septiembre de 2026 10:50
**Para:** secretariadesalud <secretariadesalud@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>; facturacion_electronica HLP <facturacion_electronica@hlp.gov.co>
**Asunto:** RV: 900066345;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;FEH76166;01;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Buenos Días,

De manera atenta me permito informar validación realizada por parte del área contable de la factura de venta recibida **N. FEH76166 de E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.**

Agradezco confirmar por parte de la **Secretaria de salud** la aceptación de la factura para finalizar el proceso y radicar la cuenta con sus respectivos soportes

Cordialmente,



94

**Anyi Carolina Ojeda Rojas**
Cps – Contadora área Contable

**Oscar Javier Santos Galvis**
Alcalde de Piedecuesta

**SECRETARIA DE HACIENDA**

Este mensaje puede contener información de tipo personal, clasificada o reservada; si usted no es el destinario, por favor, hacer caso omiso de su contenido y abstenerse de compartirlo, reenviarlo o copiarlo. Si recibe este mensaje por error, agradecemos informarlo inmediatamente al remitente y borrarlo permanentemente de su cuenta. Si usted está autorizado para recibir la información de tipo personal, se le recuerda que esta información debe ser manejada con la finalidad con la que ha sido solicitada y en virtud de la normativa que habilita el acceso a la misma. Así mismo, deberá ser usada bajo los parámetros de la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y la normativa que la desarrolla, siendo responsabilidad del área receptora del cumplimiento de la citada normativa de protección de datos personales.

CUFE: 7ef6ce69f8b95f108607f0dadc1a2dbef7554a174abb910f762fb23fb237ffaf464be83d20c2f0e929d4faec38fc1439

DIAN

**DATOS DEL EMISOR**
NIT: 900066345
Nombre: ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

**DATOS DEL RECEPTOR**
NIT: 890205383
Nombre: ALCALDIA DE PIEDECUESTA

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Legítimo Tenedor actual: I

Factura Electrónica

**Validaciones del documento**

| Nombre | |
|---|---|
| NIT o documento de identificación del emisor debe corresponder al informado en el RUT y debe coincidir con la Razón Social o Nombre comercial registrado. | |
| Valida NIT | |

**De:** Factura Electronica <eimcloud@delfineco.com>
**Enviado el:** lunes, 7 de septiembre de 2026 9:26 a. m.
**Para:** facturacionelectronica <facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>
**CC:** facturacion_electronica@hlp.gov.co
**Asunto:** 900066345;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;FEH76166;01;ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

**ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**Factura electrónica de venta N° FEH76166**

Hola, **ALCALDIA DE PIEDECUESTA** adjunto realizamos envío de la siguient documentación:

- Archivo Zip en donde encontrará: Representación Gráfica de la Factura electrónica de venta N° FEH76166 y su correspondiente XML.

Gracias, ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

© 2026 ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. Todos los derechos reserva

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ES TIEMPO DE SERVIR A LA GENTE.
E.S.E.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL**

**DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**NIT 900.066.345 - 4**

**CERTIFICA:**

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, identificada con NIT. 900.066.345-4, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, me permito informar que he realizado la verificación de la liquidación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, del mes de JULIO de 2026, constatando que la administración responsable de la correcta liquidación y pago, ha cumplido con dicha obligación, la cual se encuentra debidamente soportada con los documentos que respaldan sus registros.

Expedida en Piedecuesta, a los tres (03) dias del mes de agosto de 2026

**PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE**
**REVISOR FISCAL**
**TP: 93071-T**

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ES TIEMPO DE SERVIR A LA GENTE
E.S.E.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL**

**DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**NIT 900.066.345 - 4**

**CERTIFICA:**

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, identificada con NIT. 900.066.345-4, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, me permito informar que he realizado la verificación de la liquidación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, del mes de AGOSTO de 2026, constatando que la administración responsable de la correcta liquidación y pago, ha cumplido con dicha obligación, la cual se encuentra debidamente soportada con los documentos que respaldan sus registros.

Expedida en Piedecuesta, a los cuatro (04) dias del mes de septiembre de 2026

**PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE**
**REVISOR FISCAL**
**TP: 93071-T**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91075120 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 93071-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

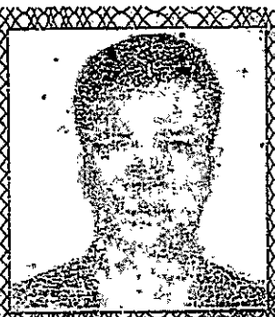
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**
**TARJETA PROFESIONAL**
**DE CONTADOR PUBLICO**



**93071-T**

PEDRO ANTONIO
MARTINEZ OVALLE
C.C. 91075120
RESOLUCION INSCRIPCION 74 FECHA 2003/06/06
UNIVERSIDAD F. U. COOP. DE SAN GIL

PRESIDENTE L01494

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 012747

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **91075120**

**MARTINEZ OVALLE**
APELLIDOS

**PEDRO ANTONIO**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1975**

**SAN GIL**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.70** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**09-AGO-1993 SAN GIL**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**IVAN DUQUE ESCOBAR**

A-2718100-59083104-M-0091075120-20000908 **04138** 00250A 02 080443543

# Planilla Integrada

aportes en línea

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900066345 | 4 | E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | HOSPITAL PIEDECUESTA | CRA 5 N 5-59 | PIEDECUESTA-SANTANDER | 6550446 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Período | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-07 | 437516270 | 9507296120 | E | 2026/07/10 | 2026/07/01 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $12,275,100 |

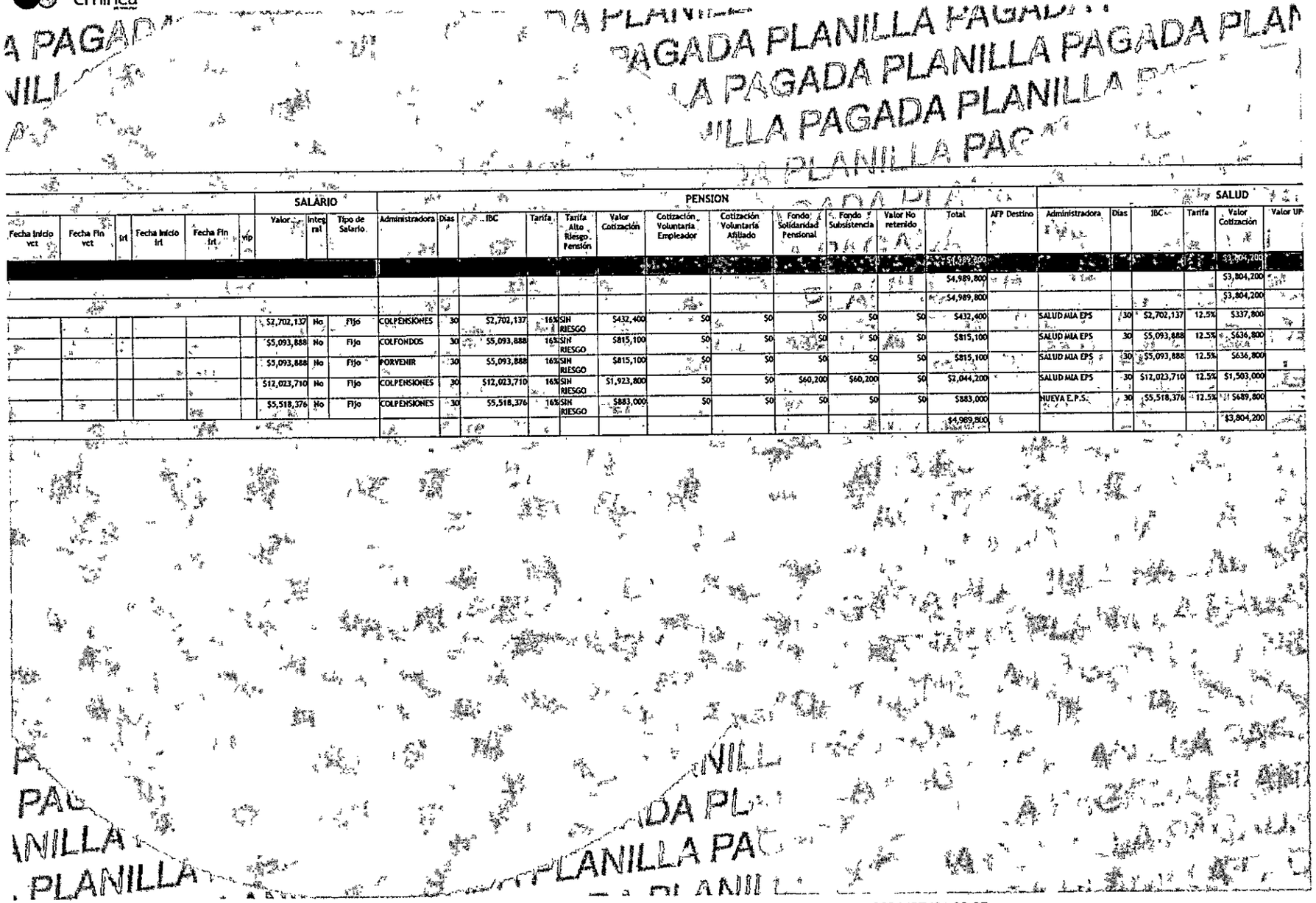
**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO / NOVEDADES

| No. | Tipo Id | No Id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | ing | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp | vct |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sucursal: HOSPITAL PIEDECUESTA (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: 2,436(5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER(5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1005553161 | CALDERON SEQUEDA ADRIANA LIZETH | Dependiente | 0 | No | No | | | | | | | | | | X | 2026/06/01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CC | 1102366925 | OSORIO GOMEZ ROSA MAYERLY | Dependiente | 0 | No | No | | | | | | | | | | X | 2026/06/01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CC | 1100502544 | PENAGOS HERRERA DIEGO JULIAN | Dependiente | 0 | No | No | | | | | | | | | | X | 2026/06/01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CC | 91431262 | ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO | Dependiente | 0 | No | No | | | | | | | | | | X | 2026/06/01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | CC | 47439550 | SALAMANCA SANABRIA GABRIELA | Dependiente | 0 | No | No | | | | | | | | | | X | 2026/06/01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | Afiliados(5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Integrada



| | | | | | | SALARIO | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | Irl | Fecha Inicio Irl | Fecha Fin Irl | Vip | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UPC |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,989,800 | | | | | | $3,804,200 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,989,800 | | | | | | $3,804,200 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,989,800 | | | | | | $3,804,200 | |
| | | | | | | $2,702,137 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,702,137 | 16% | SIN RIESGO | $432,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $432,400 | | SALUD MIA EPS | 30 | $2,702,137 | 12.5% | $337,800 | |
| | | | | | | $5,093,888 | No | Fijo | COLFONDOS | 30 | $5,093,888 | 16% | SIN RIESGO | $815,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $815,100 | | SALUD MIA EPS | 30 | $5,093,888 | 12.5% | $636,800 | |
| | | | | | | $5,093,888 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $5,093,888 | 16% | SIN RIESGO | $815,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $815,100 | | SALUD MIA EPS | 30 | $5,093,888 | 12.5% | $636,800 | |
| | | | | | | $12,023,710 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $12,023,710 | 16% | SIN RIESGO | $1,923,800 | $0 | $0 | $60,200 | $60,200 | $0 | $2,044,200 | | SALUD MIA EPS | 30 | $12,023,710 | 12.5% | $1,503,000 | |
| | | | | | | $5,518,376 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $5,518,376 | 16% | SIN RIESGO | $883,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $883,000 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $5,518,376 | 12.5% | $689,800 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,989,800 | | | | | | $3,804,200 | |

PLANILLA PAGADA

| | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| | $3,804,200 | | | | | | $1,217,500 | | | | | | $741,500 | | | | $608,800 | | $913,300 | | $0 | | $0 | |
| | $3,804,200 | | | | | | $1,217,500 | | | | | | $741,500 | | | | $608,800 | | $913,300 | | $0 | | $0 | |
| | $3,804,200 | | | | | | $1,217,500 | | | | | | $741,500 | | | | $608,800 | | $913,300 | | $0 | | $0 | |
| $0 | $337,800 | | COMFENALCO SANTANDER | 30 | $2,702,137 | 4% | $108,100 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $2,702,137 | 2.436% | 3 | $65,900 | 30 | $2,702,137 | 2% | $54,100 | 3% | $81,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $636,800 | | COMFENALCO SANTANDER | 30 | $5,093,888 | 4% | $203,800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $5,093,888 | 2.436% | 3 | $124,100 | 30 | $5,093,888 | 2% | $101,900 | 3% | $152,900 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $636,800 | | COMFENALCO SANTANDER | 30 | $5,093,888 | 4% | $203,800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $5,093,888 | 2.436% | 3 | $124,100 | 30 | $5,093,888 | 2% | $101,900 | 3% | $152,900 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $1,503,000 | | COMFENALCO SANTANDER | 30 | $12,023,710 | 4% | $481,000 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $12,023,710 | 2.436% | 3 | $292,900 | 30 | $12,023,710 | 2% | $240,500 | 3% | $360,800 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $689,800 | | COMFENALCO SANTANDER | 30 | $5,518,376 | 4% | $220,800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $5,518,376 | 2.436% | 3 | $134,500 | 30 | $5,518,376 | 2% | $110,400 | 3% | $165,600 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| | $3,804,200 | | | | | | $1,217,500 | | | | | | $741,500 | | | | $608,800 | | $913,300 | | $0 | | $0 | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 900066345 | 4 | E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | HOSPITAL PIEDECUESTA | CRA 5 N 5-59 | PIEDECUESTA-SANTANDER | 6550446 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-07 | 437516270 | 9507296120 | E | 2026/07/10 | 2026/07/01 | BANCO DAVIVIENDA | | $12,275,100 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $4,989,800 | $0 | $0 | $4,989,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $815,100 | $0 | $0 | $815,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 3 | $3,359,600 | $0 | $0 | $3,359,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $815,100 | $0 | $0 | $815,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $741,500 | $0 | $0 | $741,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 5 | $741,500 | $0 | $0 | $741,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $1,217,500 | $0 | $0 | $1,217,500 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 5 | $1,217,500 | $0 | $0 | $1,217,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 5 | $3,804,200 | $0 | $0 | $3,804,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $689,800 | $0 | $0 | $689,800 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 4 | $3,114,400 | $0 | $0 | $3,114,400 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $913,300 | $0 | $0 | $913,300 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 5 | $913,300 | $0 | $0 | $913,300 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $608,800 | $0 | $0 | $608,800 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 5 | $608,800 | $0 | $0 | $608,800 |
| TOTAL | | | | 5 | $12,275,100 | $0 | $0 | $12,275,100 |

PAGADA PLANILLA



2026/07/01 09:25 a. m.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190570198

(415)7707212489984(8020) 000014119057019 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 6 3 4 5 | 4 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Piedecuesta 5 4 7 |

41. Dirección principal
CR 5 5 59

42. Correo electrónico gerencia@hlp.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 7 6 6 5 0 4 4 6 | 3 1 0 8 8 0 9 6 2 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 |
| 8 6 1 0 | 2 0 0 6 0 1 2 5 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 48 52

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

54. Código

### 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 2025-07-10 / 12:42:27PM

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 ROJAS ARIAS FREDY ORLANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 28-07-2026 11:44:36AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190570198

(415)7707212489984(8020) 000014119057019 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 6 3 4 5 | 4 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 2 3 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 3 | 0 8 |
| 72. Número | 0 0 0 1 9 | 3 6 0 2 |
| 73. Fecha | 2 0 0 6 0 1 2 5 | 2 0 1 6 0 3 3 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | 0 4 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 6 0 1 2 5 | 2 0 1 6 0 3 3 1 |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 6 8 | 6 8 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |

## Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 6 0 1 2 5 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 3 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190570198

(415)7707212489984(8020) 000014119057019 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 6 3 4 5 | 4 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 4 0 4 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 9 1 4 3 1 2 6 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | ARIAS | FREDY | ORLANDO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190570198

(415)7707212489984(8020) 000014119057019 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900063454 | 4 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de Identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 13 | 91075120 | 9 | 93071T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | OVALLE | PEDRO | ANTONIO |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2022 07 01

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de Identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 13 | 1381953 | 3 | 8 7314 |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | BUENO | HERMES | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento: 2013 06 26

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de Identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 13 | 63562827 | 4 | 267549T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARRILLO | ARGUELLO | MARLY | TATIANA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2025 07 02

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

# CERTIFICA

**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** con Nit 900.066.345 4 se encuentra vinculado mediante la cuenta de ahorros

**Cuenta Ahorros : 0483 0006 7419**
**Fecha Apertura :** 18 / 06 / 2018
**Vigencia :** Activa

Bucaramanga, Agosto 10 de 2026

Cordialmente,

**PAULA ANDREA ROJAS LOPEZ**
Gestor de Servicio Corporativo
Banca de Gobierno

# INFORME DE CUMPLIMIENTO N°2

**FECHA: (09/09/2026)**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | **LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO** |
| **DEPENDENCIA:** | **SECRETARIA DE SALUD** |
| **CARGO:** | **PROFESIONAL UNVIERSITARIO – SALUD** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:** | **PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ** |
| **DEPENDENCIA:** | **SECRETARIA DE SALUD** |
| **CARGO:** | **CPS- APOYO A LA SUPERVISIÓN** |

**ASUNTO:** INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 11/06/2026 hasta 10/07/2026, en los siguientes términos:

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)** | **NO. CO1.PCCNTR.9466020 DE 2026** |
| **CONTRATISTA:** | **HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA** |
| **NIT – RUT:** | **NIT: 900066345-4** |
| **OBJETO:** | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, PARA EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER"** |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| NÚMERO DE OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Presentar el cronograma mensual de las actividades programadas y ejecutadas según lo establecido en el ANEXO TÉCNICO PIC 2026; conforme a los tiempos y a las especificas técnicas establecidas. | Se Realiza entrega de cronograma de actividades realizadas y programadas | Digitales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Realizar la contratación oportuna y durante la ejecución del contrato del personal idóneo y con experiencia, esto es, personal profesional y auxiliar que se requiera para la correcta ejecución del contrato, dentro de lo descrito en el ANEXO TÉCNICO PIC 2026 para los diferentes programas, una vez este personal sea contratado, allegar el listado en formato Excel de contratistas, donde se incluya el perfil, enlace del SECOP, fecha de inicio y fecha de terminación de cada uno de los contratos | Actividad soportada en cuenta 01<br>Asunto del correo: LISTADO TALENTO HUMANO PIC 2026 Y SOLICITUD DE REVISIÓN CONJUNTA DEL ESQUEMA OPERATIVO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9466020 de 2026 | N/A |
| 3 | El personal de profesionales y auxiliares deberán asistir a las reuniones que sean necesarias con el fin de garantizar la ejecución del contrato | En este periodo de 11 de junio a 10 de julio no se realizaron reuniones. | N/A |
| 4 | Presentar un informe mensual de cada una de las actividades por programa, indicando el impacto en las comunidades, detallando: fecha de la actividad, sector y número de personas impactadas de acuerdo con el ANEXO TÉCNICO PIC 2026, así mismo presentar diligenciado el anexo técnico con los avances mensuales de las actividades desarrolladas por programa (diligenciar las columnas solicitadas) según avance mensual como se estableció en el anexo técnico que forma parte integral del contrato. | Se realiza entrega de avances del anexo técnico con corte de 11 de Junio a 10 de julio | Digital |
| 5 | Presentar soportes originales en medio físicos y magnético de las actividades desarrolladas por cada programa según lo establecido en el anexo técnico, los soportes se deben entregar debidamente organizados, foliados, con hoja de control según las tablas de retención documental y la Ley General de Archivo | Se entregan soportes originales de manera física organizados en 5 cajas de archivo con 31 carpetas una relacionada a cada programa del anexo técnico, organizadas, foliadas, con hoja de control según las tablas de retención documental. | Evidencia fotográfica y digital |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | La ESE se compromete a mantener durante el tiempo de ejecución del contrato un profesional (según lo establecido por la secretaria de salud) en calidad de coordinador del PIC con el fin de liderar y verificar la programación y ejecución de las actividades según anexo técnico, el cual debe presentar a la secretaria de salud los informes de avance mensual de la ejecución del contrato. (Avances anexo técnico e informe ejecutivo por actividades y por programa) sin que esto exima de responsabilidad de las obligaciones que están a cargo del representante legal de la ESE. | Actividad soportada en cuenta 01<br>Se realiza contrato N°211-2026 para coordinación del Plan de intervenciones colectivas PIC | N/A |
| 7 | Contar con el equipo básico en salud para el desarrollo de las acciones de la estrategia de atención primaria en salud en los micro territorios priorizados (según lo establecido en la resolución 2788 de 2022 y resolución 2519 de 2022) dando cumplimiento a lo solicitado en el ANEXO TÉCNICO PIC 2026. | Se anexa documento Excel en el cual se relaciona el personal contratado para dar cumplimiento a el Anexo técnico. | Adjunto Excel en digital |
| 8 | Presentar las cuentas de cobro según la forma de pago establecida en el contrato y en debida forma, esto es, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Administración municipal y la secretaria de Hacienda Municipal. | Se realiza entrega de cuenta N°2 cuenta 11 de junio a 10 de julio 2026 | Evidencia fotográfica de acta de entrega |
| 9 | Diseño y elaboración del material de apoyo para la ejecución de las actividades impreso y digital de acuerdo con lineamientos nacionales del Ministerio de Salud. | Se realiza elaboración de: 5 Mega escalera de los programas Vulnerables, Tuberculosis, Salud sexual, economía popular y ETV. y 7 mega juegos de los programas Vulnerables, Tuberculosis, salud mental, No transmisibles, Ambiental, Nutrición y PAI. | Evidencia fotográfica de mega juegos y mega escaleras |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Las demás actividades requeridas para la correcta ejecución del objeto contractual conforme a las especificaciones técnicas establecidas. | N/A | N/A |

**NOTA:** ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVOS PDF) EN (1) MEMORIA USB, QUE CONTIENE (1) CARPETA CON (31) ARCHIVOS PDF CON UN TOTAL DE UN TOTAL DE (5.793) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD ÍNTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

## 2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | N/A |
| | Fecha de pago | N/A |
| | N° de Planilla | N/A |
| | Ingreso Base de Cotización | N/A |
| | Valor cotizado | N/A |
| | EPS | N/A |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | N/A |
| | Fecha de pago | N/A |
| | N° de Planilla | N/A |
| | Ingreso Base de Cotización | N/A |
| | Valor cotizado | N/A |
| | Fondo de Pensiones | N/A |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | N/A |
| | Fecha de pago | N/A |
| | N° de Planilla | N/A |
| | Ingreso Base de Cotización | N/A |
| | Valor cotizado | N/A |
| | A.R.L. | N/A |
| PARAFISCALES | SENA | N/A |
| | I.C.B.F. | N/A |
| | Caja de Compensación | N/A |

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

| CONTRATISTA |
|---|
| **FIRMA** |
| **HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**<br>**NIT: 900066345-4**<br>**Representante Legal: FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS** |

# INFORME DE SUPERVISION N°2

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica) | NO. CO1.PCCNTR.9466020 DE 2026 | | | | | |
| FECHA DEL CONTRATO | (21/04/2026) | | | | | |
| SUPERVISOR | LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO | | | | | |
| CARGO SUPERVISOR | PROFESIONAL UNVIERSITARIO - SALUD | | | | | |
| SUPERVISOR DE APOYO | PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ | | | | | |
| CARGO SUPERVISOR DE APOYO | CPS- APOYO A LA SUPERVISIÓN | | | | | |
| CONTRATISTA | HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA | | | | | |
| NIT | NIT: 900066345-4 | | | | | |
| REGIMEN | RESPONSABLE DE IVA | X | NO RESPONSABLE DE IVA | | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST) | |
| OBJETO | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, PARA EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER"** | | | | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | **$1.105.001.109** | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| N° CDP INICIAL | **26-00373** | VALOR CDP INICIAL | 119,379,742.00 |
| | **26-00374** | | 110,529,740.00 |
| | **26-00375** | | 102,109,740.00 |
| | **26-00376** | | 114,779,740.00 |
| | **26-00377** | | 57,000,000.00 |
| | **26-00378** | | 163,265,240.00 |
| | **26-00379** | | 109,049,742.00 |
| | **26-00380** | | 112,853,011.00 |
| | **26-00381** | | 122,429,740.00 |
| | **26-00382** | | 41,404,414.00 |
| | **26-00383** | | 52,200,000.00 |
| N° RP INICIAL | **26-01947** | VALOR RP INICIAL | 119,379,742.00 |
| | **26-01948** | | 110,529,740.00 |
| | **26-01949** | | 102,109,740.00 |
| | **26-01950** | | 114,779,740.00 |
| | **26-01951** | | 57,000,000.00 |
| | **26-01952** | | 163,265,240.00 |
| | **26-01953** | | 109,049,742.00 |
| | **26-01954** | | 112,853,011.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 26-01955<br>26-01956<br>26-01957 | | 122,429,740.00<br>41,404,414.00<br>52,200,000.00 |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | | $ N/A | |
| N° CDP ADICIONAL | N/A | VALOR CDP ADIC. | N/A |
| N° RP ADICIONAL | N/A | VALOR RP ADIC. | N/A |
| RUBRO PRESUPUESTAL | | 2.3.1905.0300.031.2.3.2.02.02.009.01.02<br>2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18<br>2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.19 | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | **$1.105.001.109** | |
| VALOR MENSUAL | | $ | |
| ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (0 %) | | $0 | |
| PLAZO INICIAL | | SIETE (7) MESES VEINTE(20) DÍAS | |
| PLAZO ADICIONAL | | N/A | |
| PLAZO TOTAL | | SIETE (7) MESES VEINTE(20) DÍAS | |
| FECHA ACTA DE INICIO | | (11/05/2026) | |
| FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO | | (31/12/2026) | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTA DE SUSPENSION | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa |
| ACTA DE REINICIACION | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa |

| | |
|---|---|
| *Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades) | |
| FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD | N/A |
| PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | **DESDE: (11-06-2026)**<br>**HASTA: (10-07-2026)** |
| OFICINA GESTORA | **SECRETARIA DE SALUD** |
| VALOR A PAGAR | **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($225.861.771).** |
| NUMERO DE PAGOS REALIZADOS | **1** |

Con base en los informes presentados por **HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 11/junio/2026 y 10/julio/2026 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Piedecuesta, tomando como base

la presente acta de supervisión y autorización del pago parcial No (2) por valor de **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($225.861.771).**y en calidad de Supervisor del Contrato certifico que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, el suscrito supervisor, **LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO** y supervisor de apoyo **PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ,** y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los 09/09/2026

| SUPERVISOR | SUPERVISOR DE APOYO |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| **NOMBRE: LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO**<br>**CARGO: PROFESIONAL UNVIERSITARIO – SALUD** | **NOMBRE: PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ**<br>**CARGO: CPS- APOYO A LA SUPERVISIÓN** |

# ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Clase de Acta:** | **Final: _____ Parcial _X_** | | **Acta No 02** |
| **Fecha de la Presente Acta** | | **(09-09-2026)** | |
| **Clase de Contrato:** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | |
| **Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:** | **NO. CO1.PCCNTR.94660 20 DE 2026** | **Fecha del Contrato:** | **(21/04/2026)** |
| **Contratante:** | **ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA** | | |
| **Ordenador del Gasto:** | **CAROLINA MANTILLA DIAZ** | | |
| **Contratista** | **Nombre o razón social:** | **HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA** | |
| | **NIT o CC:** | **NIT: 900066345-4** | |
| | **Representante legal:** | **FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS** | |
| | **CC:** | 91.431.262 de Barrancabermeja | |
| **Objeto:** | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, PARA EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER"** | | |
| **Periodo que Comprende la presente Acta** | **Desde: (11-06-2026)** | **Hasta: (10-07-2026)** | |

| | |
|---|---|
| **Plazo Inicial:** | SIETE (7) MESES VEINTE(20) DÍAS |
| **Plazo Adicional:** | N/A |
| **Plazo Total:** | SIETE (7) MESES VEINTE(20) DÍAS |

| | |
|---|---|
| **Valor Inicial del contrato** | **$1.105.001.109** |
| **Valor Adicional del contrato** | N/A |
| **Valor Total del Contrato** | **$1.105.001.109** |

## 2. BALANCE DEL CONTRATO

| Concepto | Valor Total del Contrato | Días Ejecutados | Valor del Acta | Porcentaje % Ejecutado |
|---|---|---|---|---|
| Acta Parcial Nº 1 | **$1.105.001.109** | 30 | **$27.806.462** | 2,6% |
| Acta Parcial Nº 2 | | 30 | **$225.861.771** | 20,4% |
| Por Ejecutar del Contrato | | 170 | $851.332.876 | 77% |
| Saldo a Favor del Municipio | | N/A | N/A | N/A |
| **SUMA TOTAL** | **$1.105.001.109** | | | 100% |

**NOTA:** Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber **CAROLINA MANTILLA DIAZ** en calidad de ordenador del gasto y contratista **HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA** nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de (**$225.861.771**) (**DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE**), la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO** y **PAOLA ANDREA SIERRA GONZALE** queda constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

**OBSERVACIONES: a).** En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

| | |
|---|---|
| **TOTAL A PAGAR EN NÚMERO** | **$225.861.771** |
| **TOTAL A PAGAR EN LETRAS** | **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE** |

| **FIRMAS** | |
|---|---|
| ORDENADOR DEL GASTO | CONTRATISTA |
| **NOMBRE: CAROLINA MANTILLA DIAZ**<br>**CARGO: SECRETARIA DE SALUD** | **NOMBRE: FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS**<br>**CÉDULA:** 91.431.262 de Barrancabermeja |

SECRETARÍA DE SALUD

1809-026

Piedecuesta, septiembre 4 de 2026

Doctor
**FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS**
Gerente
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

**REFERENCIA:** INFORME SEGUIMIENTO CUENTA 2 PERIODO 11 DE JUNIO A 10 DE JULIO DE 2026- DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.9466020 PIC 2026

Cordial Saludo Dr. Fredy,

Me permito enviar informe del seguimiento realizado a los soportes de las actividades correspondientes **al periodo 11 de junio de 2026 a 10 de julio de 2026** DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR9466020 PIC 2026

Considero importante que conozca la siguiente información la cual resume las revisiones que se realizaron a los soportes de la cuenta No.2 dado que se presentaron en varias oportunidades ajustes a realizar por los diferentes programas:

| GESTIONES Y REVISIONES DE CUENTA No. 2 EL PIC 2026 | | |
|---|---|---|
| **FECHA** | **ASUNTO** | **SOPORTE** |
| 13/05/2026 | Información General ejecución PIC 2026, alli se informó de las fechas de entrega de cada informe del PIC | Radicado 975-2026 |
| 14/07/2026 | Solicitud de la coordinadora PIC de la E.S.E. para modificar fecha de revision de cuenta 2 y aplazarla para el **15 de agosto** | Correo electronico |
| 17/07/2026 | Revision soportes fisicos cuenta No. 2 | Acta |
| 05/08/2026 | solicitud de la coordinadora PIC de la E.S.E. Modificar fecha de revision de cuenta 2 para el **21 agosto** | Correo electronico |
| 05/08/2026 | Informe del supervisor al gerente de la E.S.E. del seguimiento cuenta N.2. Se recibiran ajustes el **13 de agosto** | radicado 1721-2026 |
| 18/08/2026 | Revision ajustes solicitados a la cuenta 2 | Acta |
| 21/08/2026 | Revision ajustes solicitados a la cuenta 2 programas ETB-PAI -TB-VULNERABLES- SEXUAL-MENTAL-NUTRICION-ECONOMIA POPULAR- NO TRANSMISIBLES | Acta |
| 24/08/2026 | | Acta |
| 02/09/2026 | Revision ajustes cuenta 2 ambiental | Acta |

A continuación, envío la relación de los programas que presentaron ejecución de actividades en el segundo mes del contrato; es necesario aclarar que la columna Valor Programa, corresponde al total de recursos asignados a cada programa hasta 31 de diciembre de 2026 y la columna denominada total ejecutado corresponde a los valores que se pagaran en cuenta 2.

| CONSOLIDADO EJECUTADO POR PROGRAMA | | |
|---|---|---|
| **PROGRAMA** | **VALOR DEL PROGRAMA** | **TOTAL, EJECUTADO JUNIO 11 A JULIO 10** |
| **AMBIENTAL** | **163.265.240** | **25.397.321** |
| **ECONOMIA POPULAR** | **52.200.000** | **16.667.824** |
| **NUTRICION** | **102.109.740** | **10.812.180** |
| **ETV** | **110.529.740** | **18.154.808** |
| **SALUD MENTAL (33)** | **41.404.414** | **6.925.892** |
| **SALUD MENTAL (35)** | **57.000.000** | **9.183.988** |
| **SALUD SEXUAL** | **114.779.740** | **16.545.713** |
| **PAI** | **122.429.740** | **25.423.298** |
| **TB** | **112.853.011** | **36.432.198** |
| **NO TRANSMISIBLES** | **119.379.742** | **32.032.056** |
| **VULNERABLES** | **109.049.742** | **28.286.493** |
| **TOTAL** | **1.105.001.109** | **225.861.771** |

**NOTA:** El valor total del contrato interadministrativo NºCO1.PCCNTR9466020 corresponde a **$1.105.001.109,** para el segundo periodo de ejecución del **11 de junio al 10 de julio de 2026** la secretaria de salud municipal hace revisión dé soportes físicos y digitales, se establece según supervisión un cumplimiento programático del total a ejecutar en el tiempo del contrato de **19%** y el cumplimiento financiero un **20,4%** con un valor a pagar de **$225.861.771**

Finalmente, agradezco proceder con la radicación de la cuenta de Cobro No.2, en los formatos establecidos por la Administración municipal para dicho trámite; así mismo presentar formalmente el oficio donde se relacionen el número de cajas y de carpetas debidamente foliadas y con la respectiva hoja de control.

Cordialmente,

**CAROLINA MANTILLA DIAZ**
Secretaria de Salud Municipal

Proyectó: Lyda Amparo Rodriguez Nuño
Profesional Universitario-Salud

Proyectó: . Paola Andrea Sierra
CPS- Apoyo a la Supervisión

**Anexo:** 1. Formato Excel de seguimiento cuenta No.2
2. Excel para trámite de pago con la Secretaría de Hacienda

**CONTRATO PIC 2026-CUENTA 2**

**CONTRATO No. CO1.PCCNTR9466020- PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC- 2026 - HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

| PROGRAMA | CDP | VALOR | RP | VALOR | RUBRO | CUENTA 1- Valor a pagar 11 de mayo a 10 junio de 2026 | CUENTA 2- Valor a pagar 11 de junio a 10 julio de 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD AMBIENTAL-APS | 26-00378 | 163.265.240 | 26-01952 | 163.265.240 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07 | 20.282.187 | 25.397.321 |
| NO TRANSMISIBLES | 26-00373 | 119.379.742 | 26-01947 | 119.379.742 | 2.3.1905.0300.031.2.3.2.02.02.009.01.02 | 0 | 32.032.056 |
| SALUD MENTAL- M33 | 26-00382 | 41.404.414 | 26-01956 | 41.404.414 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18 | 0 | 6.925.892 |
| SALUD MENTAL-M35 | 26-00377 | 57.000.000 | 26-01951 | 57.000.000 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04 | 0 | 9.183.988 |
| NUTRICION | 26-00375 | 102.109.740 | 26-01949 | 102.109.740 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01 | 2.670.108 | 10.812.180 |
| SALUD SEXUAL | 26-00376 | 114.779.740 | 26-01950 | 114.779.740 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02 | 0 | 16.545.713 |
| TBC-HANSEN | 26-00380 | 112.853.011 | 26-01954 | 112.853.011 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13 | 0 | 36.432.198 |
| TRANSMISIBLES -PAI | 26-00381 | 122.429.740 | 26-01955 | 122.429.740 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14 | 0 | 25.423.298 |
| TRANSMISIBLES -ETV | 26-00374 | 110.529.740 | 26-01948 | 110.529.740 | 2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01 | 745.833 | 18.154.808 |
| VULNERABLES | 26-00379 | 109.049.742 | 26-01953 | 109.049.742 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11 | 0 | 28.286.493 |
| ECONOMIA POPULAR | 26-00383 | 52.200.000 | 26-01957 | 52.200.000 | 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.19 | 4.108.334 | 16.667.824 |
| **TOTALES** | | **1.105.001.109** | | **1.105.001.109** | | **27.806.462** | **225.861.771** |