Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA									
C.C. o NIT:	NIT. 900066345-4									
VALOR:	DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($225.861.771).									
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	

INFORMACIÓN 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			

Scanned with CamScanner

CDP ADICIONAL	RP ADICIONAL	Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos	Valor por rubro presupuestal a cobrar
No: _____ FECHA ___/___/____ dd mm aaaa	No: _____ FECHA ___/___/____ 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.

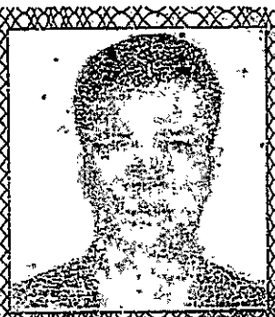
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

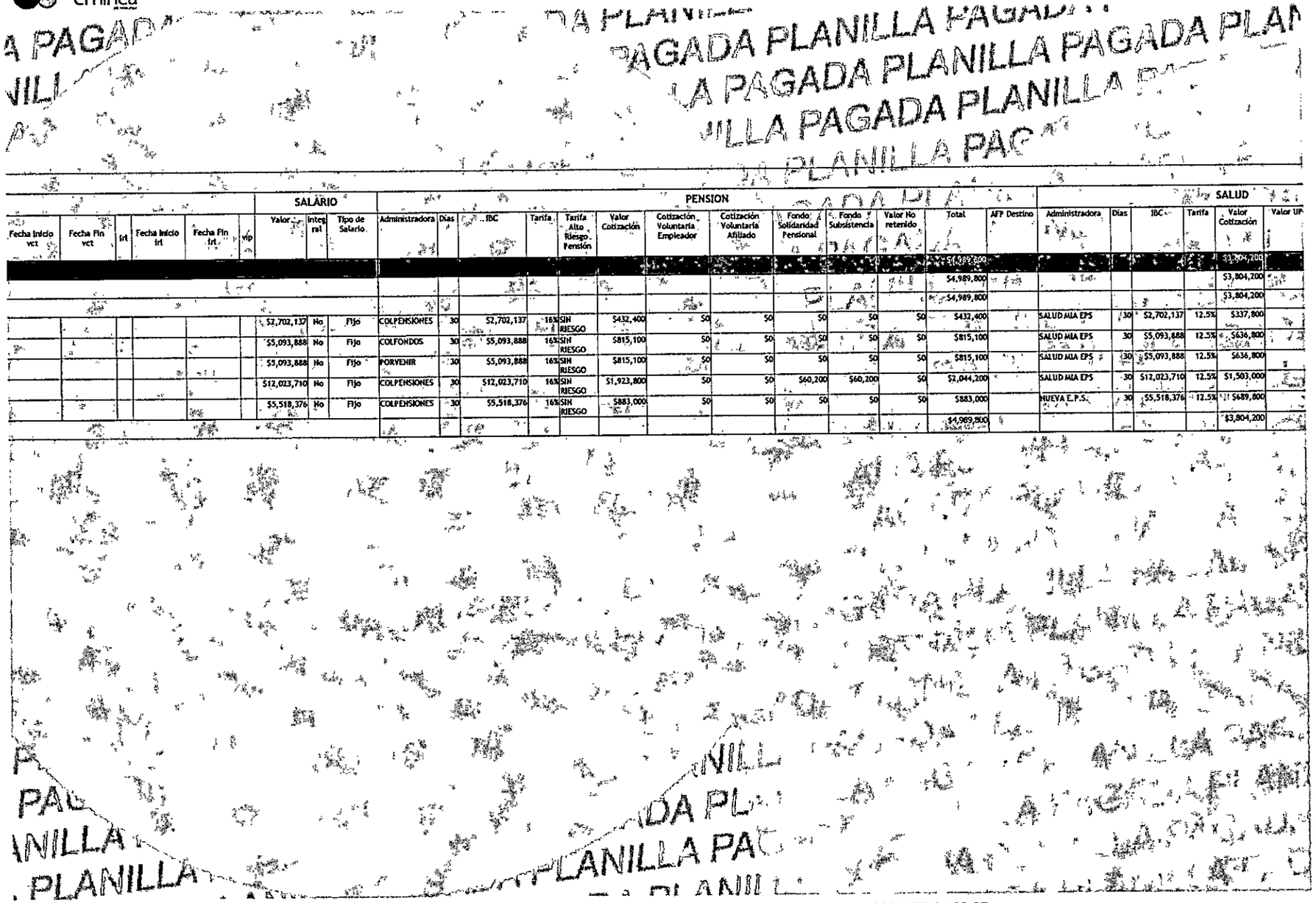
Periodo		Clave		Tipo	Fecha					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-06	2026-07	437516270	9507296120	E	2026/07/10	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,275,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | |

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	

A PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

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 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 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 **NIT: 900066345-4** **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 26-01956 26-01957		122,429,740.00 41,404,414.00 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 2.3.1905.0300.043.2.3.2.02.02.009.01.01 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.01 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.02 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.04 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.07 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.11 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.13 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.14 2.3.1905.0300.054.2.3.2.02.02.009.01.18 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)** **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 **CARGO: PROFESIONAL UNVIERSITARIO – SALUD**	**NOMBRE: PAOLA ANDREA SIERRA GONZALEZ** **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 **CARGO: SECRETARIA DE SALUD**	**NOMBRE: FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS** **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**