**INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2026-049**

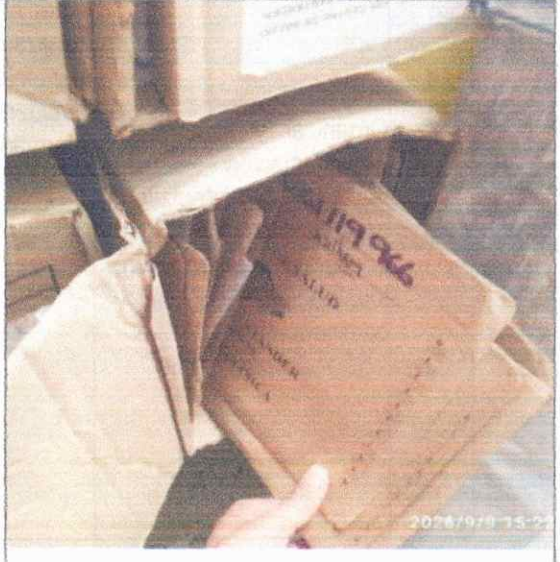
Doctora:
**LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ**
Gerente
E.S.E Hospital El Peñón Santander

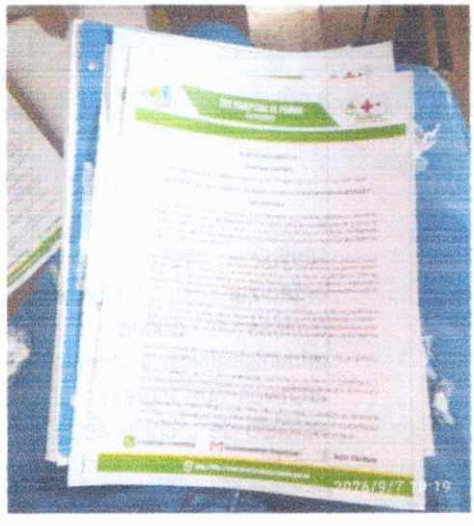
Supervisor(a):
**AIDA FLOR VARGAS PARDO**
Técnico Administrativo

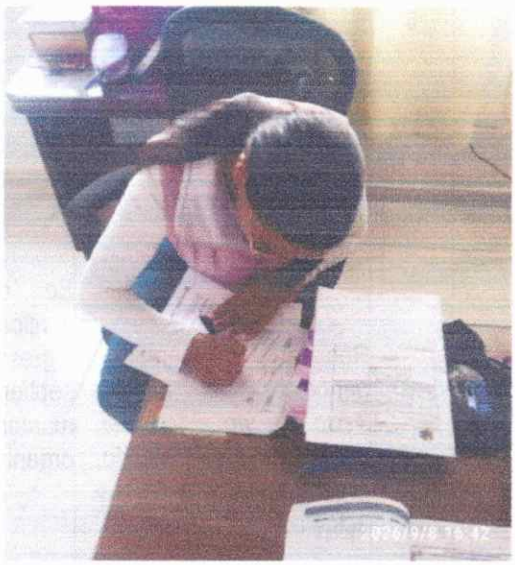
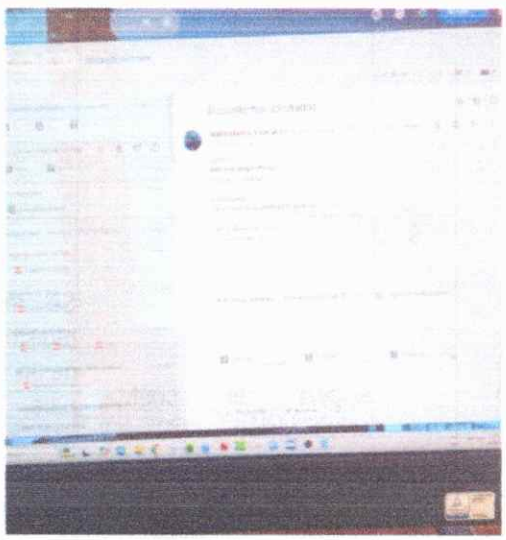
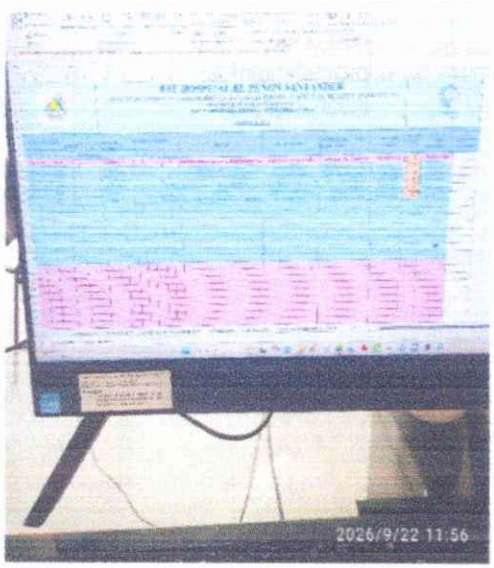
De acuerdo con el Contrato No. 2026-049 presento en calidad de contratista el informe de cumplimiento correspondiente al período comprendido entre el 01 septiembre de 2026 y el 30 septiembre de 2026, en el marco del objeto contractual **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER.**

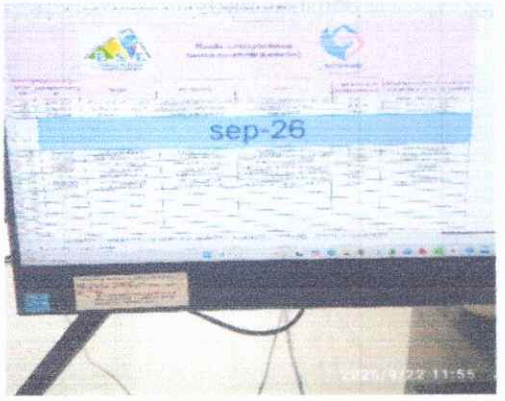
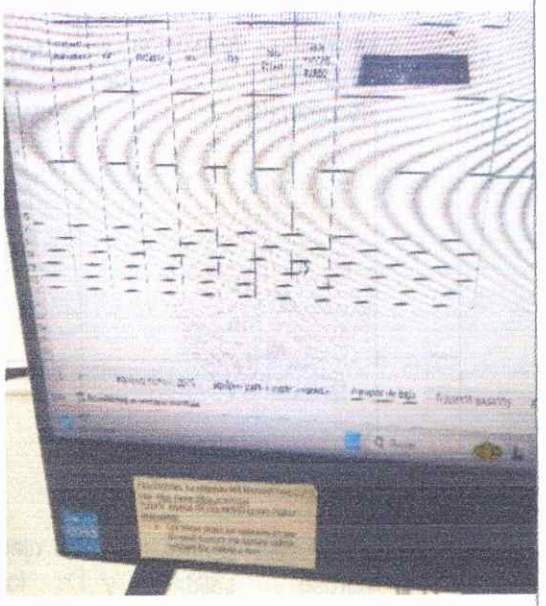
| | | |
|---|---|---|
| **PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME** | 1/09/2026 | 30/09/2026 |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | 30/09/2026 | |
| **NUMERO DE INFORME** | 03 | |

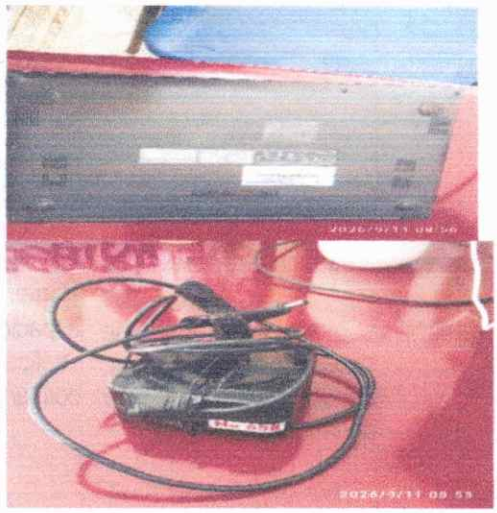
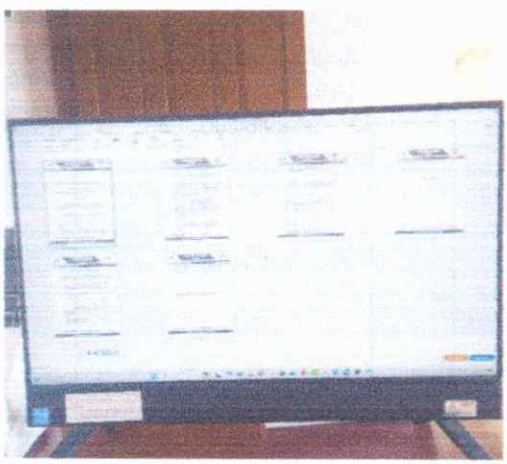
Realizando las siguientes actividades:

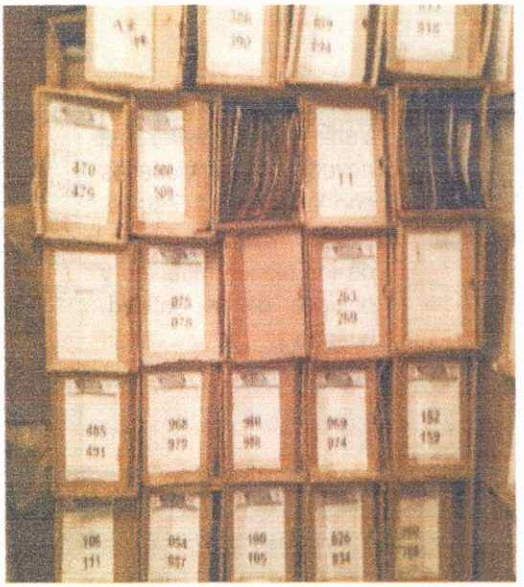
| N.° | ACTIVIDAD | TAREAS REALIZADAS | EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 1 | Recibir, revisar y organizar historias clínicas, documentos administrativos y demás archivos que ingresen al servicio de archivo de la E.S.E.; | Se realizó la Identificación y organización de los documentos para facilitar su adecuada ubicación, consulta y recuperación cuando sea requerida. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Verificar que la documentación recibida esté completa, legible y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la institución; | Se realizó la recepción y verificación de la documentación, comprobando que se encuentre completa, legible, debidamente diligenciada y conforme a los formatos, requisitos y procedimientos establecidos por la institución, con el fin de garantizar su adecuada gestión y archivo. |  |
| 3 | Clasificar, codificar y registrar los documentos y expedientes en los sistemas físicos y/o digitales del archivo institucional | Se verifico que los registros realizados correspondan con la documentación física y/o digital archivada, durante el periodo que ha transcurrido. |  |
| 4 | Organizar y archivar la documentación de manera sistemática, garantizando su adecuada conservación, localización y confidencialidad | Se mantuvo el orden y la adecuada disposición de los expedientes para facilitar su localización y consulta, además manteniendo la conservación y confidencialidad de la información. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | . Recibir y atender las solicitudes internas de préstamo, consulta o reproducción de historias clínicas y documentos administrativos | Se realizo las solicitudes internas relacionadas con la consulta, préstamo, reproducción y trámite de documentación institucional, incluyendo el apoyo en la gestión y radicación de oficios dirigidos a las entidades y organizaciones correspondientes. |  |
| 6 | Elaborar y diligenciar los formatos de control de préstamo, devolución y circulación de documentos; | Se brindó apoyo en la digitalización y reproducción de documentos mediante el uso del escáner, así como en la preparación y envio de archivos en formato PDF, de acuerdo con las necesidades institucionales, envió de correos. |  |
| 7 | Llevar el control del ingreso, salida y préstamo de historias clínicas y demás documentos institucionales, asegurando su correcto registro; | Se ejerció seguimiento y control de los oficios recibidos y enviados, verificando las respuestas correspondientes y efectuando seguimiento a los tiempos transcurridos para su atención y respuesta. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Realizar inventarios periódicos del archivo físico y/o digital, verificando su estado, organización y actualización; | Se efectuó la revisión y verificación de la documentación ingresada durante el mes de septiembre, con el objetivo de mantener actualizado y organizado el archivo. | <br> |
| 9 | Apoyar el control, actualización y seguimiento del inventario de bienes muebles, equipos y demás elementos de propiedad de la E.S.E., conforme a los procedimientos institucionales | Se realizó la actualización y registro de control de inventario de un equipo y elemento recibido para el desarrollo de las actividades de administración, dejando constancia de su ingreso. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Verificar y registrar las novedades relacionadas con la ubicación, estado, ingreso, traslado o retiro de los bienes muebles y equipos de la entidad, cuando le sean asignadas; | Se realizo el seguimiento y registro de los equipos y elementos que fueron entregados en calidad de préstamo o asignados para el desarrollo de las actividades institucionales, incluyendo computadores y cargadores. |  |
| 12 | Custodiar y proteger la documentación e información bajo su responsabilidad, garantizando la reserva, seguridad y confidencialidad de la información; | Se mantuvo bajo custodia la documentación e información institucional asignada, aplicando las medidas necesarias para preservar su integridad, seguridad, reserva y confidencialidad. |  |
| 13 | . Cumplir con las normas, procedimientos y protocolos institucionales relacionados con la gestión documental, administración del archivo, control de inventarios, protección de datos personales y seguridad social integral; | Garantizar el manejo confidencial y adecuado de la información y de los datos personales. Por otro parte la actualización y organización de la documentación correspondiente. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | Mantener en orden el área de archivo, los equipos, los documentos y los elementos de trabajo asignados, reportando cualquier anomalia o deterioro; | Se efectuó de manera consecutiva el acondicionamiento y adecuación del área de archivo, manteniendo los documentos, equipos y elementos de trabajo en los espacios correspondientes y verificando su estado de conservación. |  |
| 15 | Afiliarse y realizar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme a la normatividad vigente y a lo establecido en el contrato; | Se mantuvo vigentes las afiliaciones a salud, pensión y riesgos laborales, según corresponda las obligaciones establecidas. |  PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES<br>VALOR SIN MORA: $ 508.300<br>VALOR MORA: $ 0<br>TOTAL PAGADO: $ 508.300 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | Desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarden relación con la naturaleza del mismo. | Se apoyaron las actividades requeridas por las diferentes áreas de la E.S.E., incluyendo la entrega y distribución de artículos y elementos necesarios para el desarrollo de las actividades correspondientes al área de PIC. |  |

Ferney Medina Santamaria.

**FERNEY MEDINA SANTAMARIA**

C.C. 1.098.171.794 expedida en peñón- Santander

Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098171794 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FERNEY MEDINA SANTAMARIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | EL PEÑON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | EL PENON | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4664694545** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998174962 | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 508.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

# INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 03

| | | |
|---|---|---|
| **E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER**<br><br>NIT No<br>900 000 615-4 | **CONTRATO N.º** | 2026-049 |
| | **CONTRATANTE:** | E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER<br>NIT.900.000.615-4<br>RL: LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ |
| | **CONTRATISTA:** | FERNEY MEDINA SANTAMARIA<br>C.C. 1.098.171.794 de Peñón Santander |
| | **DURACION:** | CINCO (05) MESES Y VEINTE (20) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder de la vigencia 2026 |
| | **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER. |
| | **VALOR:** | TRECE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS COP ($13.555.230). |
| | **SUPERVISOR:** | AIDA FLOR VARGAS PARDO<br>Técnico Administrativo |
| | **FECHA DE INICIO:** | 09 DE JULIO DE 2026 |
| | **FECHA TERMINACION:** | 28 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| | **PERIODO A PAGAR** | DE 01 SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE |
| | **VALOR A PÀGAR** | DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS COP ($2.378.216) |

Con base en el informe presentado por el contratista respecto a las actividades ejecutadas en desarrollo del presente contrato, y como parte de la constancia requerida para el acceso a los recursos financieros aportados por la E.S.E. Hospital El Peñón Santander, se toma como fundamento el Informe de Supervisión No. 03, por un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS COP ($2.378.216)**

## C E R T I F I C O Q U E:

De conformidad con las condiciones establecidas en el contrato y una vez revisada la documentación suministrada por la contratista relacionada con su desarrollo y ejecución, se evidenció el cumplimiento de las actividades representativas realizadas durante el período evaluado, las cuales se detallan a continuación:

| Nº | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Recibir, revisar y organizar historias clínicas, documentos administrativos y demás archivos que ingresen al servicio de archivo de la E.S.E. | x | | Se efectuó la atención oportuna de las solicitudes de búsqueda de historias clínicas, garantizando su localización y disponibilidad para los usuarios y áreas solicitantes. |
| **2** | . Verificar que la documentación recibida esté completa, legible y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la institución | **x** | | Se realizó la revisión de los documentos necesarios para la solicitud de historias clínicas, verificando la identificación del solicitante mediante cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad, según correspondiera. |
| **3** | Clasificar, codificar y registrar los documentos y expedientes en los sistemas físicos y/o digitales del archivo institucional; | **x** | | Se adelanto la clasificación y organización cronológica de la documentación, facilitando su adecuada ubicación, consulta y control dentro del archivo institucional. |
| **4** | Organizar y archivar la documentación de manera sistemática, garantizando su adecuada conservación, localización y confidencialidad; | **x** | | Se ejecuto el archivo de documentos y actas en sus respectivas carpetas, garantizando su adecuada conservación, organización y fácil localización. |
| **5** | . Recibir y atender las solicitudes internas de préstamo, consulta o reproducción de historias clínicas y documentos administrativos; | **x** | | Se atendieron las solicitudes de consulta, préstamo y reproducción de documentación institucional, especialmente historias clínicas, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el SIAU. |
| **6** | . Elaborar y diligenciar los formatos de control de préstamo, devolución y circulación de documentos; | **x** | | Se apoyó la digitalización y reproducción de documentación institucional mediante el escaneo de documentos y su conversión a formato digital, facilitando su consulta y conservación. |
| **7** | . Llevar el control del ingreso, salida y préstamo de historias clínicas y demás documentos institucionales, asegurando su correcto registro; | **x** | | Se efectuó el registro y seguimiento de los oficios recibidos, verificando las fechas de recepción y el tiempo transcurrido para la correspondiente respuesta. |
| **8** | . Realizar inventarios periódicos del archivo físico y/o digital, verificando su estado, organización y actualización; | **x** | | Se desarrollo la revisión periódica del archivo, verificando la existencia, ubicación y organización de la |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | documentación, con el propósito de mantener actualizado el archivo institucional. |
| **9** | . Apoyar el control, actualización y seguimiento del inventario de bienes muebles, equipos y demás elementos de propiedad de la E.S.E., conforme a los procedimientos institucionales; | **x** | | Se apoyó con la recarga de tintas de algunas impresoras para fortalecer el desarrollo del servicio por parte de la institución. Además, se acompañó en la revisión y calibración de los equipos biomédicos. |
| **10** | Verificar y registrar las novedades relacionadas con la ubicación, estado, ingreso, traslado o retiro de los bienes muebles y equipos de la entidad, cuando le sean asignadas | **x** | | Se verifico el estado, ubicación y control de los elementos y equipos entregados temporalmente para las brigadas institucionales, verificando su disponibilidad y asignación. |
| **11** | Elaborar y actualizar los registros, formatos e informes relacionados con la gestión documental y el inventario institucional, cuando sean requeridos; | | **x** | Durante el período objeto del informe no se presentaron requerimientos específicos para la elaboración o actualización de formatos e informes adicionales diferentes a los registros efectuados en desarrollo de las actividades ordinarias. |
| **12** | Custodiar y proteger la documentación e información bajo su responsabilidad, garantizando la reserva, seguridad y confidencialidad de la información | **x** | | Se garantizó la custodia, reserva y confidencialidad de la información y documentación institucional bajo responsabilidad, manteniendo la información sin ninguna divulgación indebida de la misma. |
| **13** | Cumplir con las normas, procedimientos y protocolos institucionales relacionados con la gestión documental, administración del archivo, control de inventarios, protección de datos personales y seguridad social integral; | **X** | | Se dio cumplimiento a los procedimientos institucionales mediante la revisión y verificación de los bienes registrados en las diferentes áreas de la E.S.E., atendiendo los lineamientos establecidos para el control de inventarios y la gestión documental. |
| **14** | . Mantener en orden el área de archivo, los equipos, los documentos y los elementos de trabajo asignados, reportando cualquier anomalía o deterioro | **x** | | Se organizo el área de archivo y se mantuvo la adecuada ubicación y conservación de los documentos, equipos y elementos de trabajo, sin evidenciar anomalías o deterioros que afectaran su integridad. |
| **15** | . Afiliarse y realizar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, | **x** | | Se realizo con el cumplimiento de la obligación relacionada con el pago de |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | conforme a la normatividad vigente y a lo establecido en el contrato | | | los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, contando con la respectiva planilla como soporte. |
| **16** | Desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarden relación con la naturaleza del mismo. | **X** | | Se atendieron los requerimientos del área de PIC departamental y municipal mediante la entrega y distribución de los artículos de papelería necesarios para el desarrollo de sus actividades, de acuerdo con las necesidades institucionales. |

Se refiere que según revisión realizada minuciosamente al informe del contratista puede verse soporte de la ejecución de las actividades mediante Documentación anexada y registro fotográfico.

1. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES** (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se deja constancia de que el contratista cumplió con las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme a la normatividad vigente.

A continuación, se relacionan los pagos efectuados durante el período correspondiente:

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE 2026 |
| | Fecha de pago | 29/09/2026 |
| | N.º de Planilla | 4664694545 |
| | Valor cotizado | 218.900 |
| | EPS | COOSALUD |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE 2026 |
| | Fecha de pago | 29/09/2026 |
| | N.º de Planilla | 4664694545 |
| | Valor cotizado | $280.200 |
| | A.F.P | COLPENSIONES |
| APORTE A.R.P. | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE 2026 |
| | Fecha de pago | 29/09/2026 |
| | N.º de Planilla | 4664694545 |
| | Valor cotizado | $9.200 |
| | A.R.P. | COLMENA |
| PARAFISCALES | SENA | No Aplica |
| | I.C.B.F. | No Aplica |

| | | |
|---|---|---|
| | Caja de Compensación | No Aplica |

## 2. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

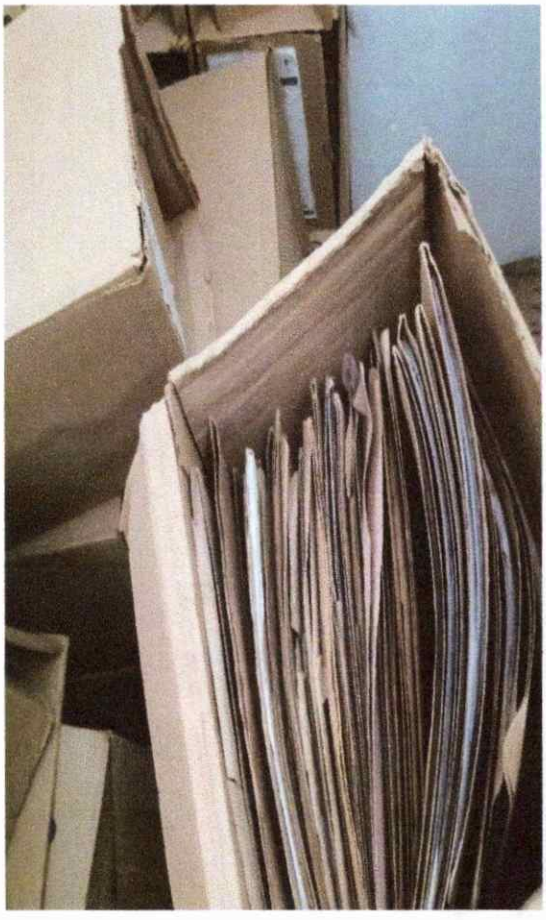
Durante el presente período no se presentaron novedades, situaciones anormales ni circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato.

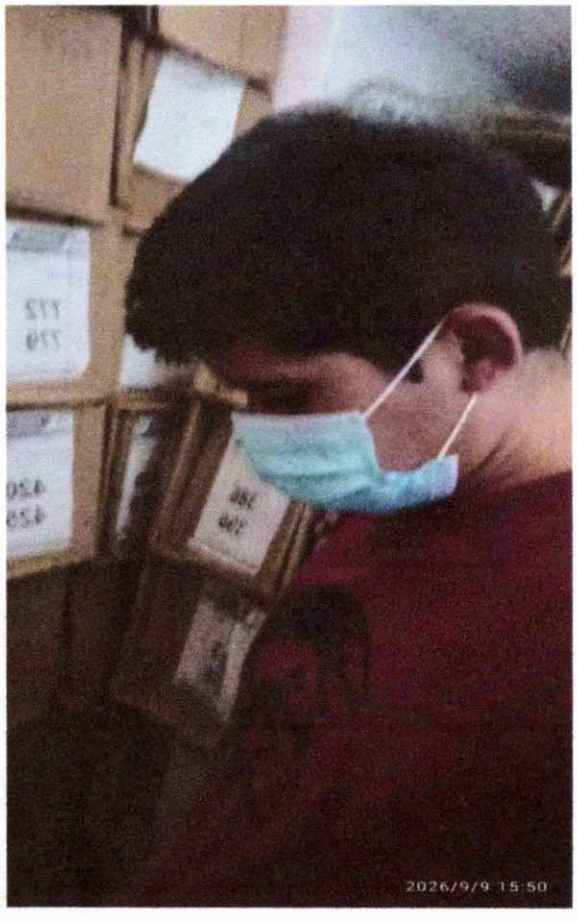
## 3. INCUMPLIMIENTOS DEL CONTRATISTA

Durante el presente período no se han presentado incumplimientos del contratista.

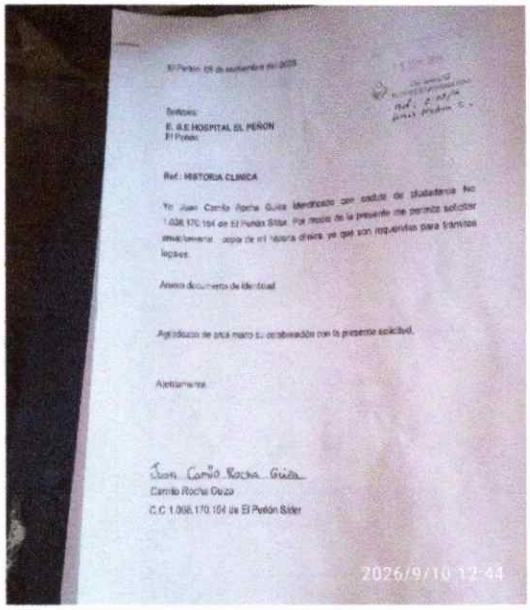
## ANEXO FOTOGRÁFICO

1. Anexo: Búsqueda de historias clínicas.





2. Anexo: verificación de documentos a la hora de radicar.



El Peñon 09 de septiembre del 2025

Señores:
E. S.E HOSPITAL EL PEÑON
El Peñon

Ref.: HISTORIA CLINICA

Yo Juan Camilo Rocha Guiza identificado con cedula de ciudadania No 1.098.170.194 de El Peñon Sder. Por medio de la presente me permito solicitar amablemente copia de mi historia clinica ya que son requeridos para tramites legales.

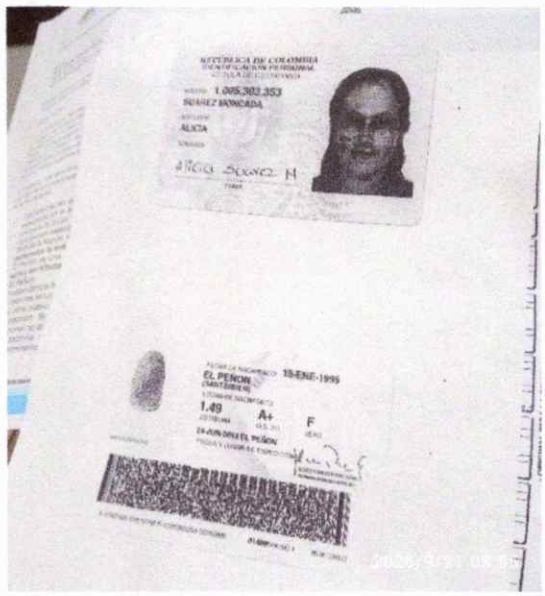
Anexo documento de identidad

Agradezco de ante mano su colaboración con la presente solicitud.

Atentamente

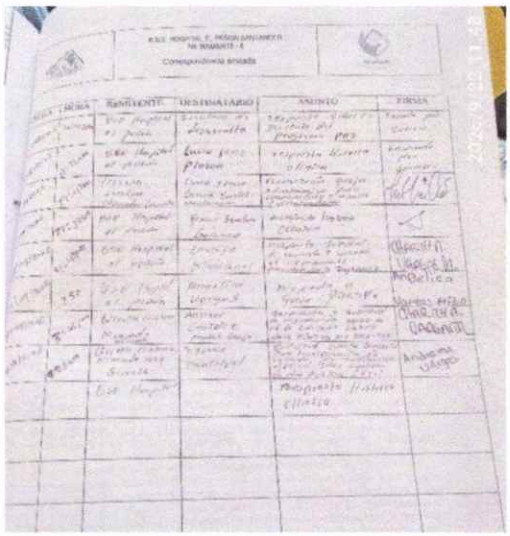
Juan Camilo Rocha Guiza
Camilo Rocha Guiza
C.C 1.098.170.194 de El Peñón Sder

2026/9/10 12:44



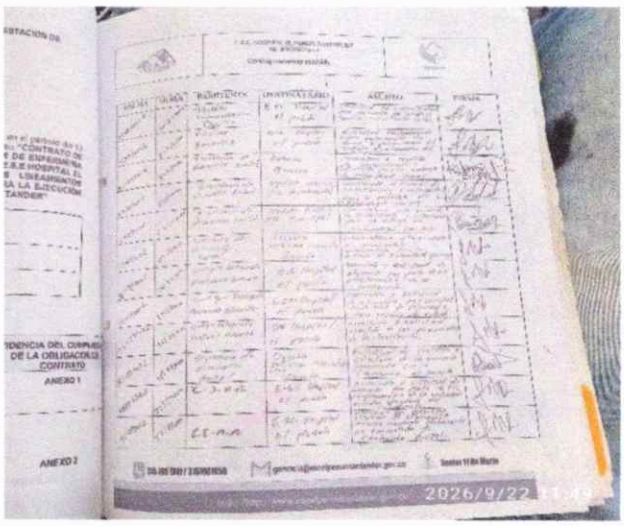
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.005.302.353
SUAREZ MONCADA
ALICIA
FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1995
EL PEÑON
SANTANDER
1.49 A+ F
EL PEÑON

3.Anexo: Registro de los documentos recibidos y enviados.



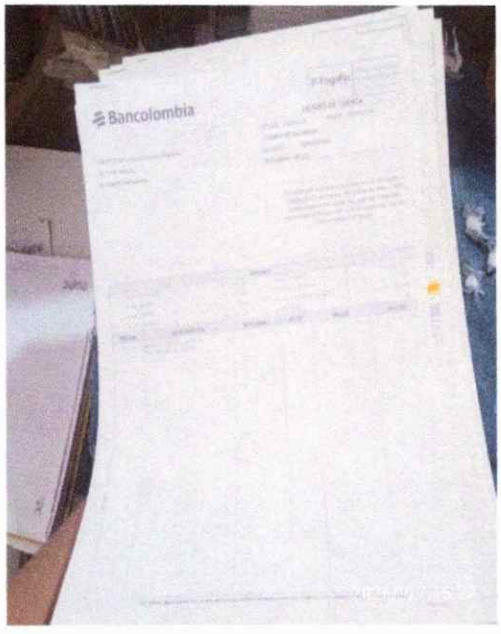
Correspondencia enviada

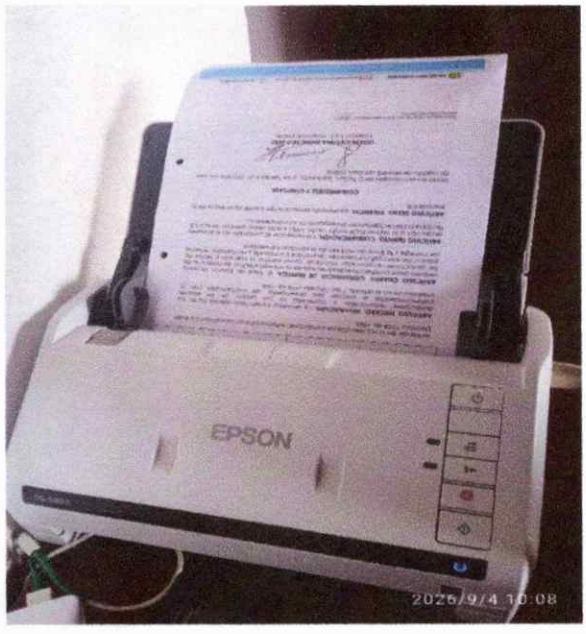
| HORA | REMITENTE | DESTINATARIO | ASUNTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|



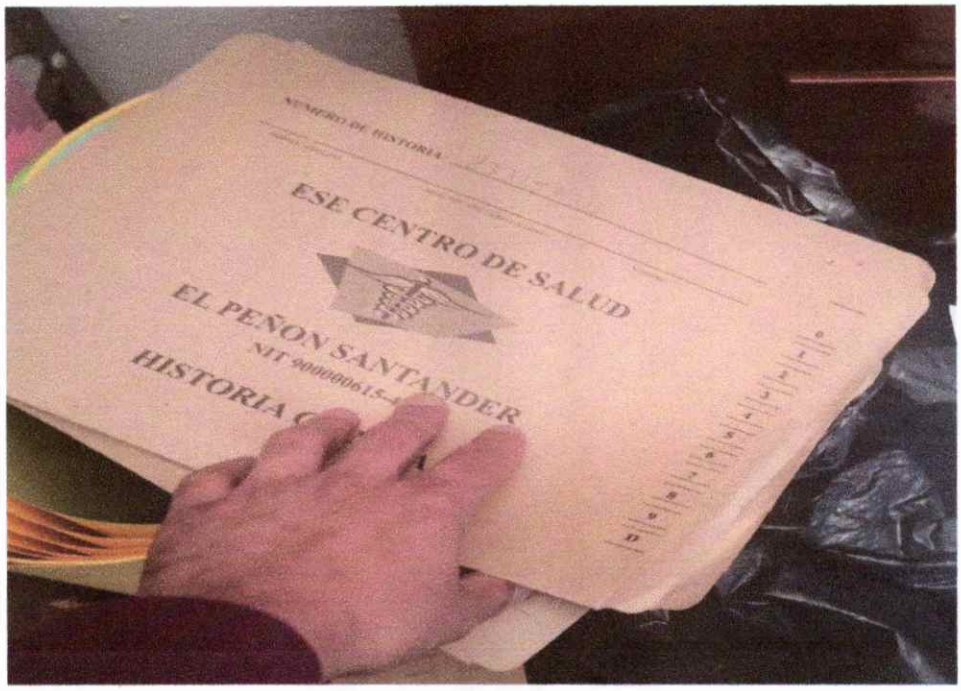
CONTRATO DE
E.S.E HOSPITAL EL
LA EJECUCION
ANEXO 1
ANEXO 2
2026/9/22

4 anexo: organización de documentación del área administrativa y financiera de la institución.

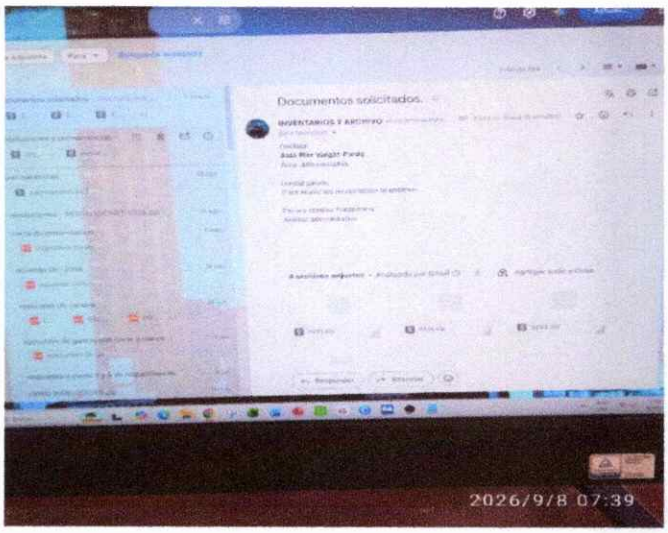


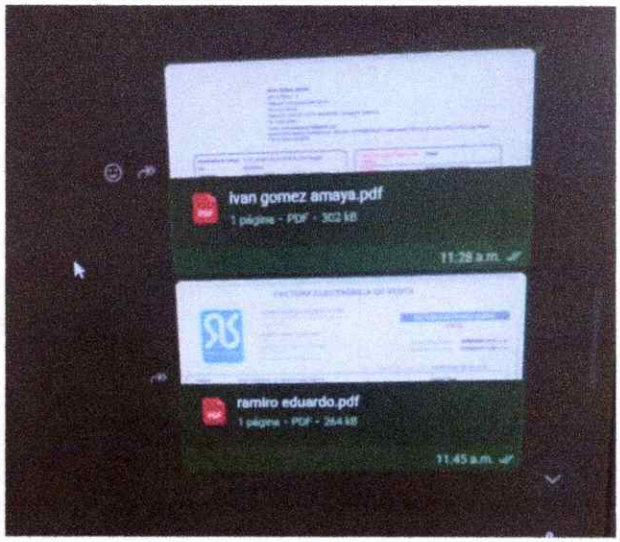




5. Información entregada al área de SIAU.

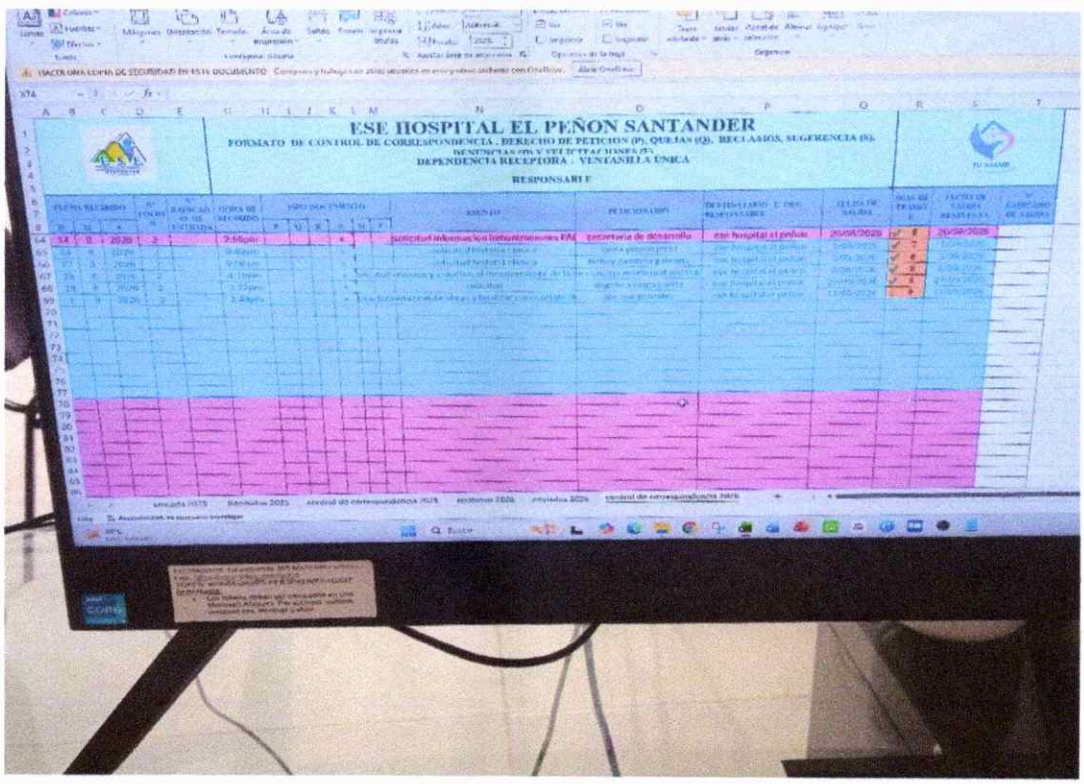


6.. Información entregada por correo electrónico

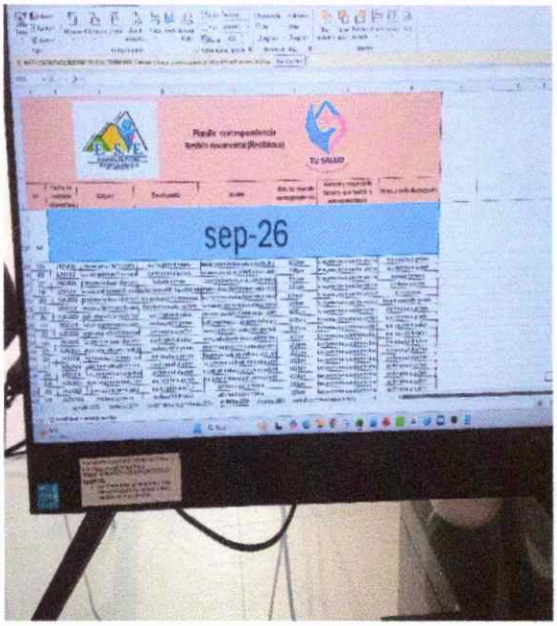


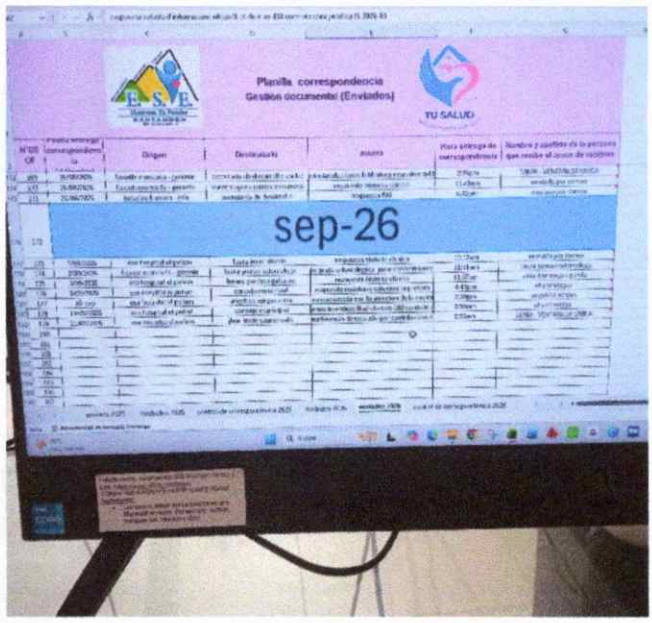




7. control de los documentos cuando se reciben y se da respuesta junto al tiempo que transcurre.



8 Oficios recibidos y enviados registro en Excel.




9. recarga de impresoras y acompañamiento en la revisión y calibración equipos biomédicos.









10. Préstamo de equipos

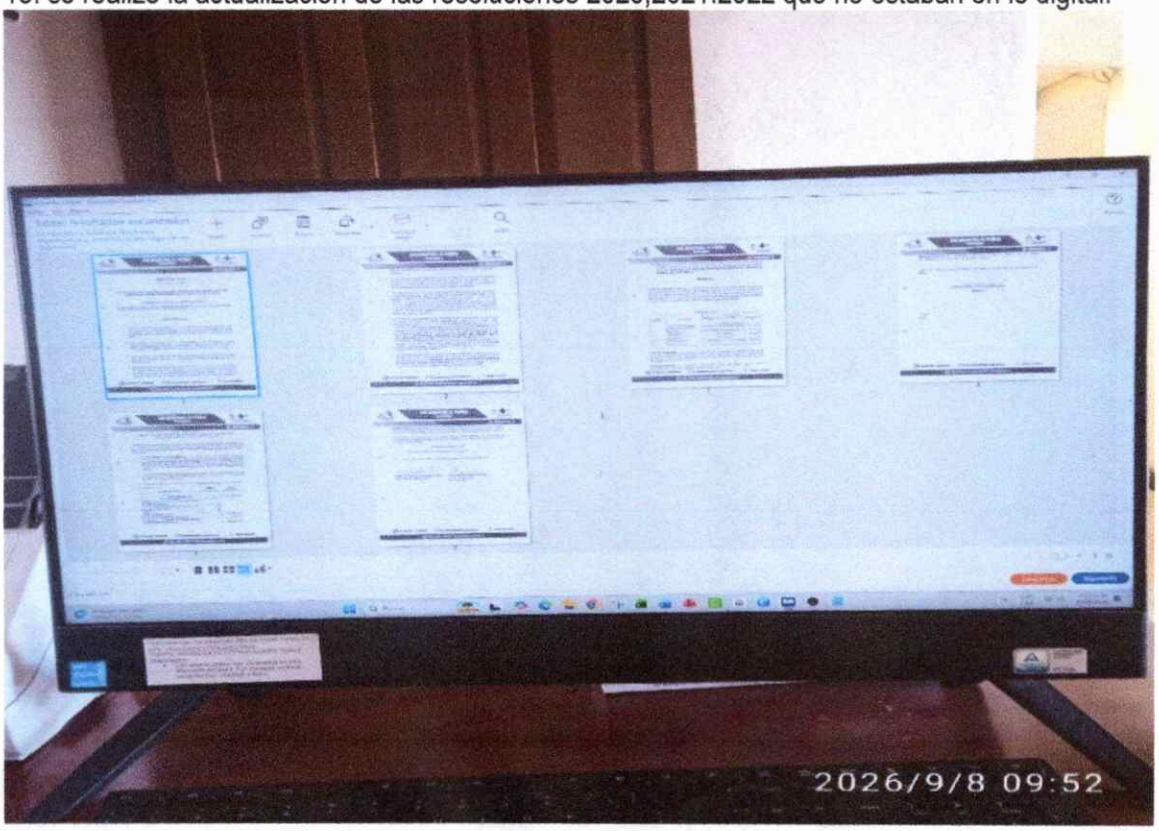




12. Información guardada y ubicada de manera segura y confiable.

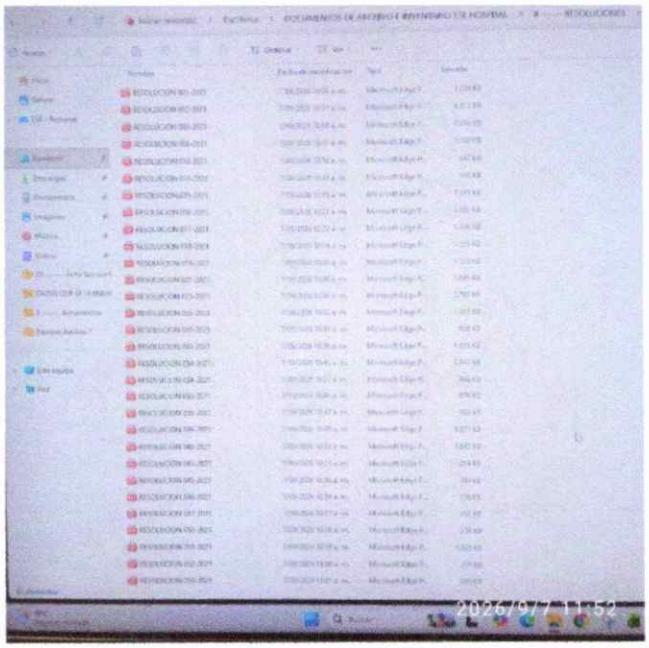


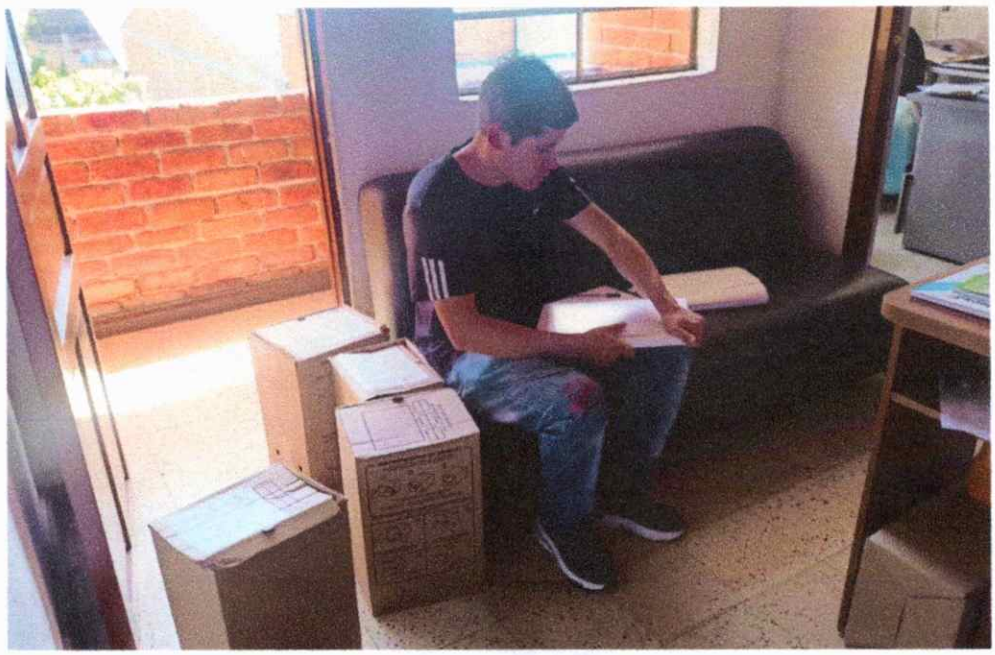

13. se realizó la actualización de las resoluciones 2020,2021.2022 que no estaban en lo digital.



14. Organización del archivo.









15.soporte pago de salud agosto.

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**COMPROBANTE DE PAGO**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | |
|---|---|---|
| | CÉDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1098171794 |
| AL: | | HERNEY MEDINA SANTAMARIA |
| | EL PEÑON DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| | EL PEÑON TELEFONO: | 6999350 |
| | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA | Contrato de por menor de |
| ON: | UNICO | |
| | O PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **4664694545** TIPO DE PLANILLA | | I-INDEPENDIENTES |
| MES | septiembre PERIODO COTIZACIÓN | MES | septiembre |
| AÑO | 2026 SALUD | AÑO | 2026 |
| | 0 | | |
| ID: | 2026/09/26 NUMERO AUTORIZACION | | 909817480 |

**NOVEDADES**

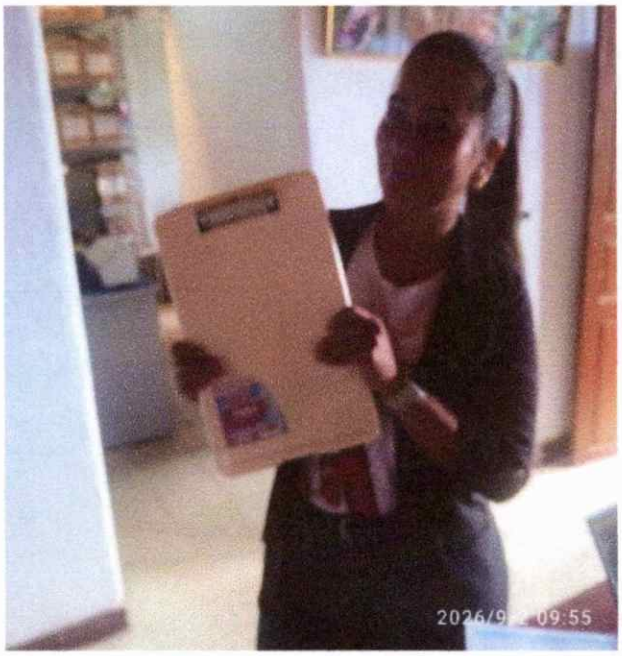
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

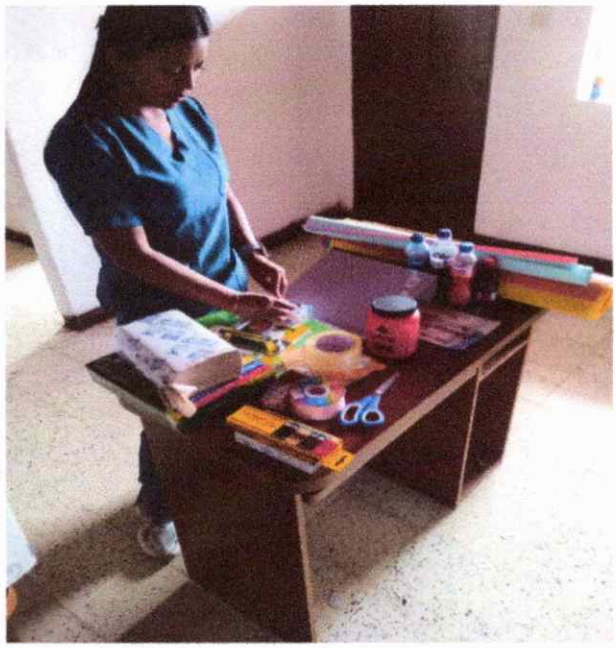
**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 289.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 289.200** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 800226175 | EPSC24 | EPSC24-COOSALUD EPS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 800226175 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 9.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.200** |

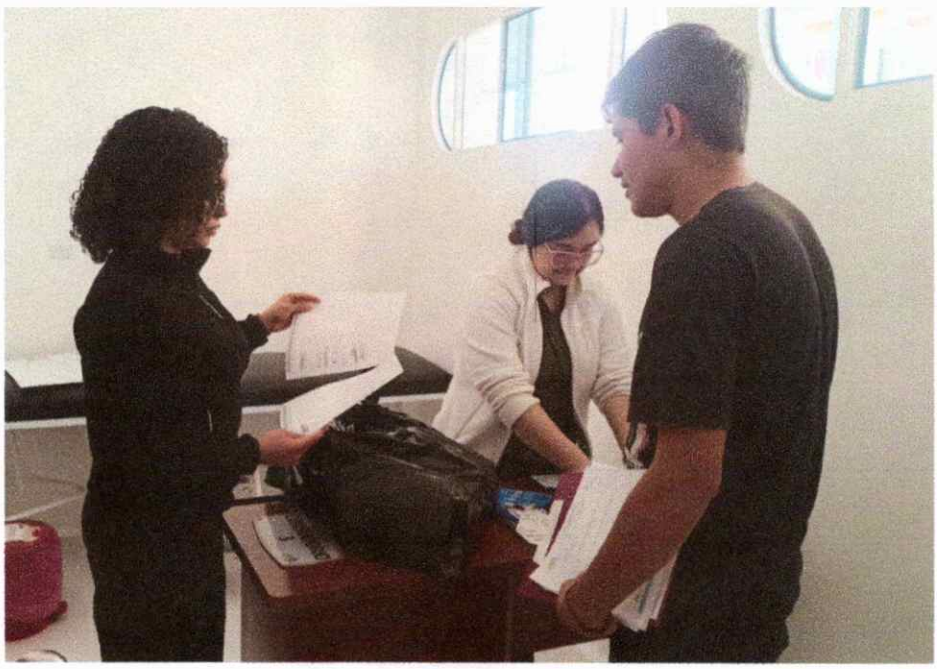
| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 508.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

16. Entrega papelería a PIC.



17. control de inventario del área de urgencias a cargo de las médicos del Servicio Social Obligatorio.



Por lo anterior, el suscrito Supervisor(a) **AIDA FLOR VARGAS PARDO** hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en la E.S.E Hospital el Peñón Santander, el primer (01) día del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

**AIDA FLOR VARGAS PARDO**
Técnico Administrativo
Supervisor

El Peñón Santander, 30 de septiembre del 2026

CUENTA DE COBRO Nº 03

Contrato de prestación de servicios N ° 2026-049

**ESE HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER**

NIT. 900000615-4

**DEBE A:**

**FERNEY MEDINA SANTAMARIA**
C.C. 1.098.171.794 expedida en Peñon-santander

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS COP ($2.378.216)**

**POR CONCEPTO DE:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER.

**ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE SEPTIEMBRE 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

**CONSIGNAR A CUENTA N.º:**

CUENTA DE AHORROS N.º 912-034504-22, BANCOLOMBIA

Ferney Medina Santamaria.
**FERNEY MEDINA SANTAMARIA**
C.C. 1.098.171.794 expedida en Peñón -Santander

| | PROCESO FINANCIERO / SUBPROCESO CONTABILIDAD | Código: |
|---|---|---|
| | FORMATO PARA APLICACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE EN RENTA PERSONA NATURAL | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

**Decreto 2231 de 2023 - Aplicación de la Ley 2277 de 2022 - Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016**

**INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL - CÉDULA TRIBUTARIA RENTAS DE TRABAJO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA** | **FERNEY MEDINA SANTAMARIA** | **N.° Identificación.** | **1.098.171.794,00** |
| **CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO** | | **EL PEÑON** | |
| **NÚMERO DEL CONTRATO** | **2026-049** | | |

Importante: Con el fin de diligenciar adecuadamente este formato, favor leer el Instructivo adjunto (pestaña 2).

Doy respuesta a las siguientes preguntas con el fin de que la E.S.E HOSPITAL EL PEÑON aplique la retención en la fuente en renta de acuerdo con la reglamentación tributaria vigente.

## 1. DATOS GENERALES

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| a. ¿Es *residente en el país de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto* | SI | X | NO | |
| b. ¿Es declarante de renta? | SI | | NO | X |
| c. ¿Es usted pensionado? | SI | | NO | X |
| d. ¿Es de Régimen Simple de Tributación? (Responsabilidad 47 RUT) | SI | X | NO | |
| e. ¿Haré uso de Costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación de SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la E.S.E relacionado en este formato? (Numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria. ) | SI *Haré uso* | X | NO *Haré uso* | |

## 2. CONCEPTOS DEDUCIBLES Y RENTAS EXENTAS

Entre los conceptos de ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, deducciones y rentas exentas relacionados a continuación, usted anexa documentos para:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| a. Certificado de pago mensual de Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias (RAIS, Art. 55 E.T.) | SI | X | NO | |
| b. Comprobante de pago mensual de Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (Art.126-1 E.T.) | SI | | NO | X |
| c. Certificado de cuenta de ahorro y carta autorizando descuento para el fomento de la construcción - AFC (Art.126-4 E.T) | SI | | NO | X |
| d. Comprobante de pago mensual medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud (Art. 387 E.T.) | SI | X | NO | |
| e. Certificado de dependientes con los respectivos anexos (Art. 387 E.T.) | SI | | NO | X |
| f. Certificado de pago de intereses sobre préstamos educativos del ICETEX y para adquisición de vivienda (Art. 119 E.T.) | SI | | NO | X |
| g. *Solicitud para aplicar tarifa de retefuente superior a la determinada en el Art.* 383 Parágrafo 3 E.T. | SI | | NO | X |

## 3. DECLARACIÓN Y FIRMA

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado con la firma del presente formato, de manera libre y espontánea que, toda información aquí suministrada es veridica. Las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de los cuales *doy plena fé y testimonio por cuanto me constan personalmente y, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí* contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

Ferney Medina Santamaria.

**Firma del Contratista**

| | |
|---|---|
| **Teléfono** | **3126457098** |
| **Dirección** | **VEREDA HONDURA** |
| **Email** | ferneymedina06@gmail.com |
| **Fecha** | 30/09/2026 |

## ACTA DE PAGO 003

| | | |
|---|---|---|
| **E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER**<br><br>NIT No<br>900 000 615-4 | **CONTRATO N.º** | **2026-049** |
| | **CONTRATANTE:** | E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER<br>NIT.900.000.615-4<br>RL: LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ |
| | **CONTRATISTA:** | FERNEY MEDINA SANTAMARIA<br>C.C. 1.098.171.794 de Peñón Santander |
| | **DURACION:** | CINCO (05) MESES Y VEINTE (20) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder de la vigencia 2026 |
| | **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER. |
| | **VALOR:** | TRECE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS COP ($13.555.230). |
| | **SUPERVISOR:** | AIDA FLOR VARGAS PARDO<br>Técnico Administrativo |
| | **FECHA DE INICIO:** | 09 DE JULIO DE 2026 |
| | **FECHA TERMINACIÓN:** | 28 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| | **PERIODO A PAGAR** | DE 01 SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE |
| | **VALOR A PAGAR** | DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS COP ($2.378.216) |

En el Peñón Santander, el prime (01) día del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026) se reunieron en las instalaciones de la E.S.E Hospital El Peñón Santander las siguientes personas **LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ**, Gerente de la ESE Hospital El Peñón Santander y **FERNEY MEDINA SANTAMARIA,** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.171.794 de Peñón Santander, como Contratista, con el objeto de suscribir a la presente acta de pago, en virtud de la forma de pago del **Contrato de Prestación de Servicios No. 049**, de acuerdo a la cuenta de cobro 003, correspondiente al periodo de 01 de septiembre de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026, Planilla de pago de seguridad social No. 4664694545 del 2026/09/29, presentadas por el contratista, se autoriza el pago de la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS COP ($2.378.216),** correspondiente a la ejecución de las actividades del Contrato de Prestación de Servicios Nº 2026-049, cuyo objeto principal es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL**

**DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER.".**

## I. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | VALOR CONTRATO |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | | **$13.555.230** |
| **VALOR ACTA DE PAGO 01** | $ 1.823.251 | |
| **VALOR ACTA DE PAGO 02** | $ 2.378.216 | |
| **VALOR ACTA DE PAGO 03** | $ 2.378.216 | |
| **VALOR POR EJECUTAR** | $ 6.975.547 | |
| **SUMAS IGUALES** | **$13.555.230** | **$13.555.230** |

## II. PAGO A REALIZARSE EN EL ACTA DE PAGO Nº 03

| | |
|---|---|
| **Valor ejecutado en la presente acta** | $ 2.378.216 |
| Saldo a favor de la E.S. E | $00 |
| **Valor a pagar en la presente acta** | $ 2.378.216 |

Son: **DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS COP ($2.378.216)**,

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

**LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ**
Gerente
E.S.E Hospital El Peñón Santander

Ferney Medina Santamaria.
**FERNEY MEDINA SANTAMARIA**
C.C 1.098.171.794 de Peñón Santander
Contratista

| E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER<br>Nit: 00900000615 - 4<br>EL PEÑON<br>TU SALUD | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | | Pág |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 10 | 07 | **No: CG 26-00351** | Con: 1 | 1 |

Beneficiario: NIT: 01098171794 - 1 - FERNEY MEDINA SANTAMARIA

CP 26-00228, CD 26-00123, ACTA DE PAGO 03 SEPTIEMBRE DEL 2026 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL , ADMINISTRACION DE ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA ESE HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER.

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor de la cuenta sin iva | 2,378,216.00 | 0.00 | Rete Ica - 7x1000 | 0.00 | 16,648.00 |

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 036022 | 2.1.2.02.02.008.02 | RP | 2,378,216.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 035022 | | | 0.00 | 2,378,216.00 | 0.00 |
| 3 | Servicios | 51118001 | | | 2,378,216.00 | 0.00 | 2,378,216.00 |
| 4 | SERVICIOS | 24905501 | | | 0.00 | 2,378,216.00 | 2,378,216.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **4,756,432.00** | **4,756,432.00** | |

**AVARGAS**

**Elaboró**

**Ordenador del Gasto**

| E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER<br>Nit: 00900000615 - 4<br>EL PEÑON | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 10 | 08 | **No: CE 26-00347** Con: 1 | 1 |

Beneficiario: NIT: 01098171794 - 1 - FERNEY MEDINA SANTAMARIA

CG 26-00351, CP 26-00228, CD 26-00123, ACTA DE PAGO 03 SEPTIEMBRE DEL 2026 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL , ADMINISTRACION DE ARCHIVO INSTITUCIONAL Y CONTROL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPOS DE LA ESE HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER.

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor | Detalle del Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| Valor de la Cuenta | 2,378,216.00 | | |
| **Total Descuentos $** | **0.00** | | |

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1308 | SERVICIOS | 24905501 | 2.1.2.02.02.008.02 | RP | 2,378,216.00 | 0.00 | 2,378,216.00 |
| 1514 | Industria y Comercio | 24362703 | | | 0.00 | 16,648.00 | 2,378,216.00 |
| 0828 | Cta principal 329-241282-36 | 1110050102 | | | 0.00 | 2,361,568.00 | 2,361,568.00 |

**SUMAS IGUALES $** **2,378,216.00** **2,378,216.00**

**Valor a pagar: $** 2,361,568.00
**En letras:** DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS m/cte.**********

AVARGAS

Elaboró

Odenador del Gasto

Recibí:

C.C. de

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

E S E Hospital El Peñon Santander - Nit: 900000615

Jueves, 08 de octubre de 2026, 10:24:27 a.m.

Número del registro
**1**

Fecha de aplicación
**08 Oct 2026**

Nombre del destinatario
**Ferney Medina Sant**

Identificación destinatario
**1098171794**

Producto destino
**91203450422**

Tipo de producto
**Ahorros**

Banco
**Bancolombia**

Valor
**COP $ 2.361.568,00**

Estado del pago
**Exitoso**

Código
**OKA**

Descripción
**Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.**

Referencia
**PAGO SEPTIEMBRE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 24.152.58.166