INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. EBS 052 -2026

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	EBS 052-2026 DEL 19 DE AGOSTO 2026
CONTRATISTA:	ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
Nit o C.C. No.	1.096.953.387 DE MALAGA
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA NO. 1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD NO. 1, QUE ORIENTARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDECTIVO EN EL MUNICIPIO DE MALAGA – SANTANDER, SEGÚN RESOLUCION 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
VALOR INICIAL:	$7.500.000 (SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)
VALOR ADICIONAL:	N/A
FECHA DE INICIO:	22 DE AGOSTO 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	21 DE NOVIEMBRE 2026
SUPERVISOR:	MILTON JULIO REYES REYES
OFICINA GESTORA:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS

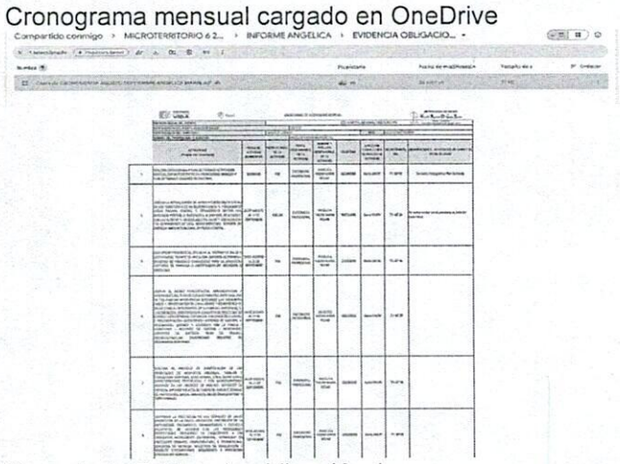
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	448	**Fecha:**	15/08/2026	**Valor:**	$7.500.000

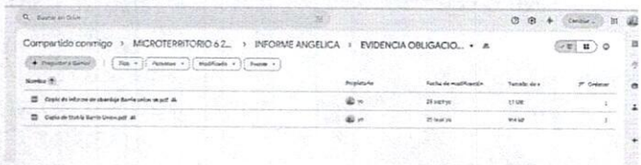
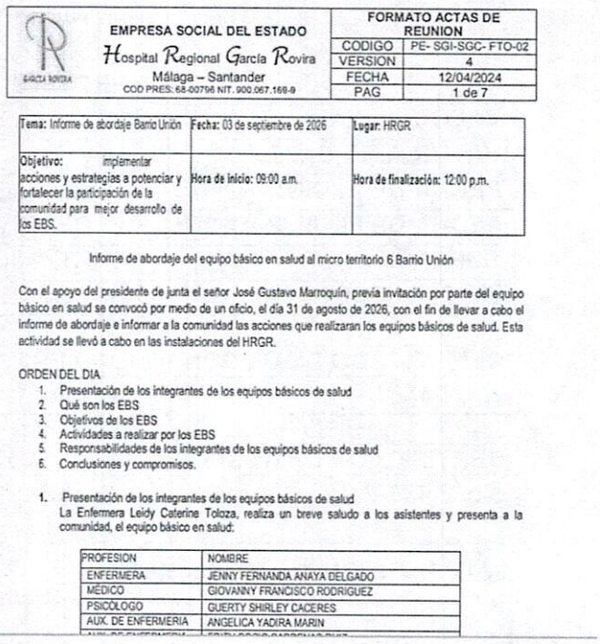
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	436	**Fecha:**	20/08/2026	**Valor:**	$7.500.000

VALOR A PAGAR:	**$2.500.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**3**

Periodo de Pago:	**Desde:**	22/08/2026	**Hasta:**	21/09/2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1.	Realizar cronograma de actividades mensual y plan de trabajo del proyecto.	Se realiza cronograma correspondiente al mes de agosto y septiembre de 2026	**Anexo No. 01** Cronograma mensual cargado en OneDrive  Carpeta 1. Evidencia obligación 1

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			Ondrive:https://drive.google.com/drive/folders/14BGGYEMPr0-xBCy8l0ttTAAGPPQ81FOu
2.	Realizar actualización de mapeo y cartografía social de los territorios Microterritorio Manzana 63 a la 82 Barrios Los libertadores, la esmeralda, Los Alpes, La Floresta, Microterritorio Manzana 83 a la 112 Barrios: Los sauces, Asodema, Ricaurte, Santa Maria, El bosque, Cedral y Microterritorio Manzana 125 al 135 Barrios Unión, Castilla Real de abordaje de acuerdo con las alertas y necesidades en salud y sociales con las comunidades de cada microterritorio Soporte de entrega: Mapa actualizado en físico y digital.	Se realiza actualización del mapa y la cartografía social Micro territorio Manzana 125 al 135 Barrios Unión, Castilla Real	**Anexo N°2** Cartografía social  Acta  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 68-00796 NIT. 900.067.169-9 FORMATO ACTAS DE REUNION CODIGO: PE- SGI-SGC- FTO-02 VERSION: 4 FECHA: 12/04/2024 PAG: 1 de 7 Tema: Informe de abordaje Barrio Unión Fecha: 03 de septiembre de 2026 Lugar: HRGR Objetivo: implementar acciones y estrategias a potenciar y fortalecer la participación de la comunidad para mejor desarrollo de los EBS. Hora de inicio: 09:00 a.m. Hora de finalización: 12:00 p.m. Informe de abordaje del equipo básico en salud al micro territorio 6 Barrio Unión Con el apoyo del presidente de junta el señor José Gustavo Marroquín, previa invitación por parte del equipo básico en salud se convocó por medio de un oficio, el día 31 de agosto de 2026, con el fin de llevar a cabo el informe de abordaje e informar a la comunidad las acciones que realizaran los equipos básicos de salud. Esta actividad se llevó a cabo en las instalaciones del HRGR. ORDEN DEL DIA 1. Presentación de los integrantes de los equipos básicos de salud 2. Qué son los EBS 3. Objetivos de los EBS 4. Actividades a realizar por los EBS 5. Responsabilidades de los integrantes de los equipos básicos de salud 6. Conclusiones y compromisos. 1. Presentación de los integrantes de los equipos básicos de salud La Enfermera Leidy Caterine Toloza, realiza un breve saludo a los asistentes y presenta a la comunidad, el equipo básico en salud: PROFESION / NOMBRE ENFERMERA / JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO MEDICO / GIOVANNY FRANCISCO RODRIGUEZ PSICÓLOGO / GUERTY SHIRLEY CACERES AUX. DE ENFERMERIA / ANGELICA YADIRA MARIN Matriz de reconocimiento

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 68-00796 NIT. 900.067.169-9	FORMATO ACTAS DE REUNION	
	CODIGO	PE- SGI-SGC- FTO-02
	VERSION	4
	FECHA	12/04/2024
	PAG	1 de 4

MATRIZ DE RECONOCIMIENTO Y CARTOGRAFIA

MICROTERRITORIO: 06 urbano **Barrio Unión** **FECHA: 03 de septiembre de 2026**

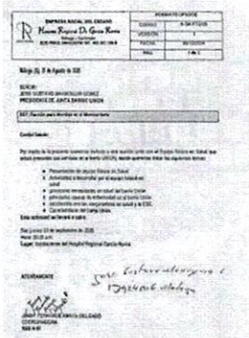
	ASPECTOS	OBSERVACIONES
GEOGRAFICOS	**Ubicación geografica:**	El **barrio La Unión** está ubicado en el sector urbano central-sur del municipio de Málaga, Santander, en la zona circundante a las carreras 7 y 9 con calles 14 y 15
	Limites	Norte: AEROPUERTO Noroccidente: RICAUTE Sur: POPULAR MODELO Oriente: VEREDA BARSAL ALTO
	Relieve	***Topografía inclinada:** Presenta calles con pendientes moderadas, típicas del paisaje de ladera andina. ***Altitud aproximada:** Se sitúa dentro del rango urbano de Málaga, oscilando cerca de los **2,235 metros sobre el nivel del mar.**
	Clima	El clima en este sector es catalogado como **templado de montaña** o frío moderado, condicionado por su altitud: • **Temperatura promedio:** Oscila habitualmente entre los **11 °C y los 19 °C** a lo largo del año. • **Precipitaciones:** Se rige bajo el régimen bimodal de la región, alternando temporadas de lluvias (principalmente de abril a mayo y de septiembre a noviembre) con periodos secos.
	Hidrografía	Al ser un área densamente urbanizada, el barrio no cuenta con ríos o quebradas abiertas en su interior.
		Por su naturaleza residencial e institucional, la flora

Evidencia Fotográfica

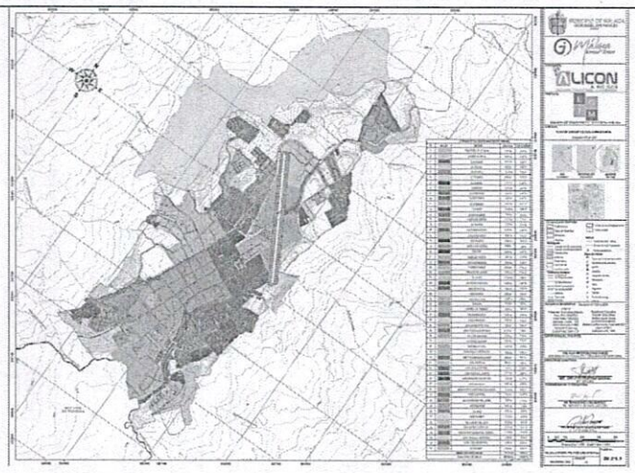
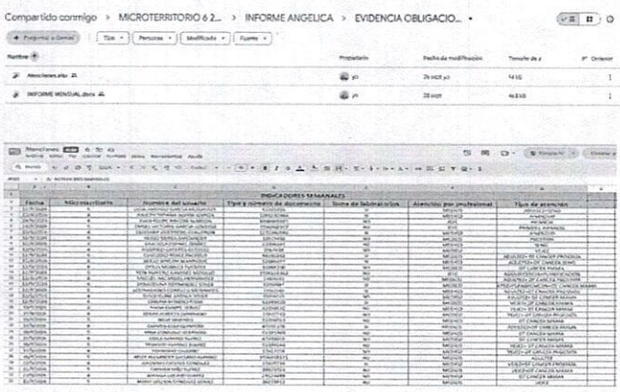


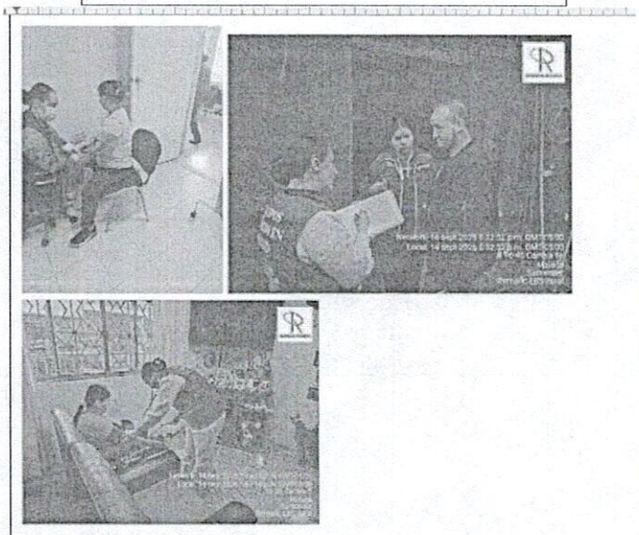
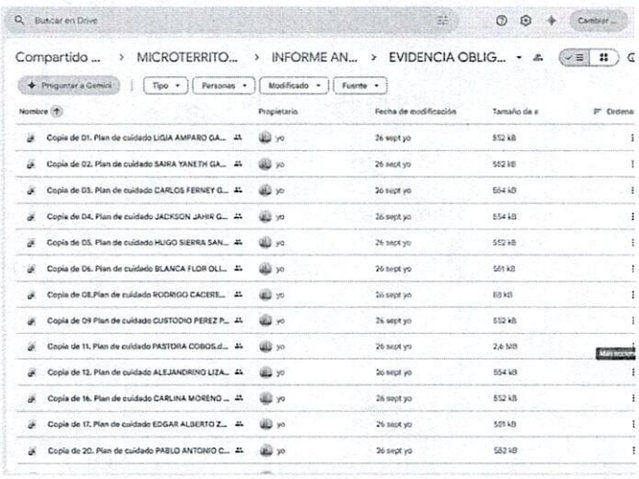


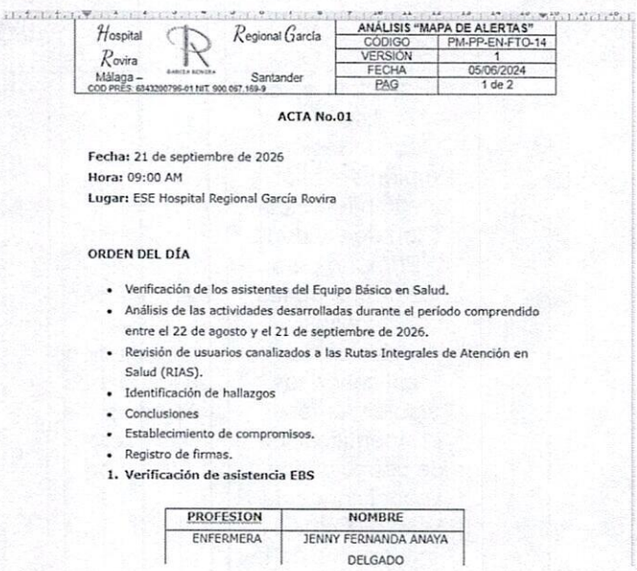
INVITAC

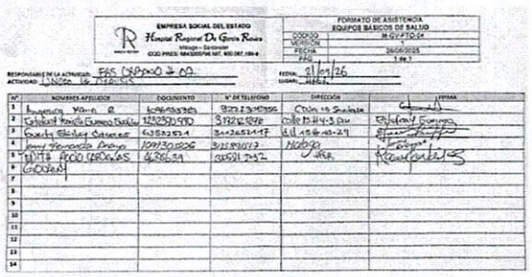
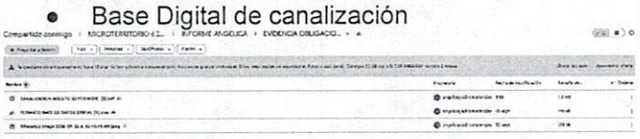


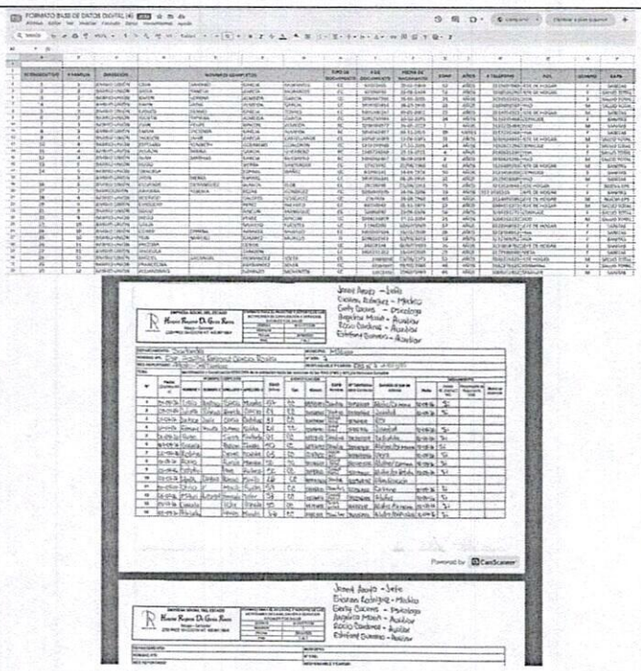
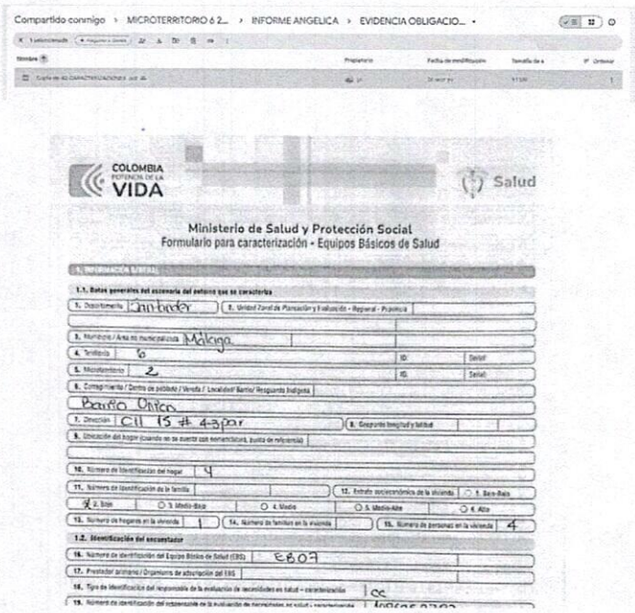
Mapa

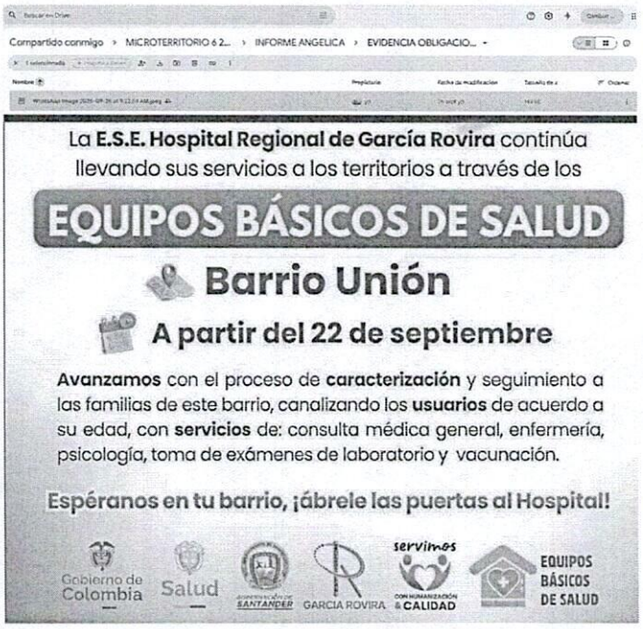
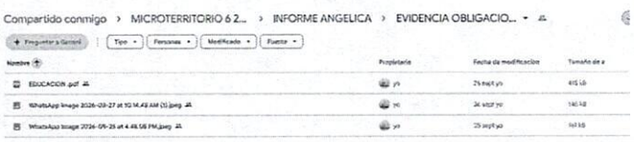
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 Carpeta 2. Evidencia obligación 2 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1DxyUnpd9vLDL8SdFDFLtV0Pnv2ECJmK2
3.	Realizar atenciones individuales a la población n el municipio dentro de su competencia y de acuerdo con lo contenido en la resolución 3280, así como las directrices dadas desde la ESE en em marco de las redes integradas de servicios como: identificación de procesos cuidadores y Deteriorantes y de condiciones en salud / información en salud / educación para la salud /toma de muestras de laboratorio / vacunación.	Atenciones individuales en salud a la población según resolución 3280 de 2018	**Anexo N° 3** Informe mensual consolidado de atenciones realizadas 

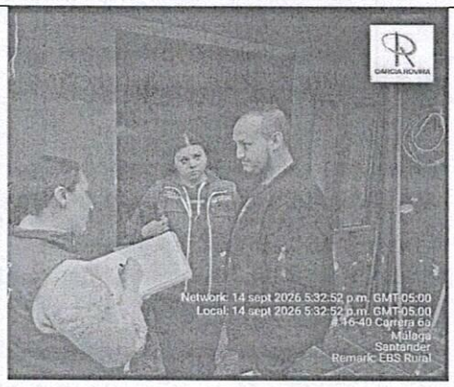
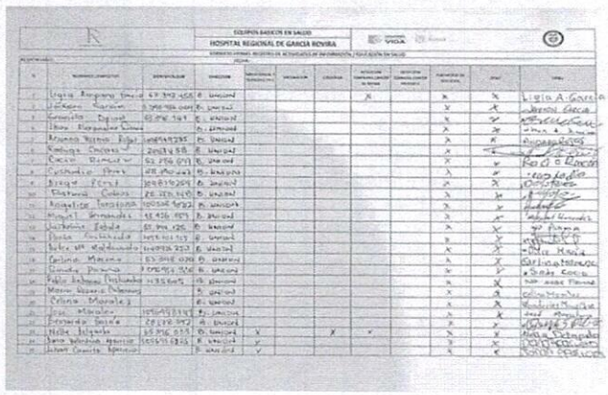
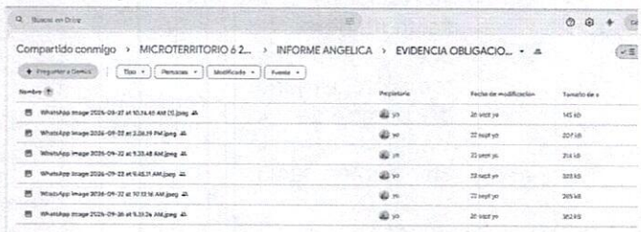
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS OBJETIVO: Brindar atención integral a las familias del micro territorio asignado, mediante actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y canalización a los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población. FECHA: 22 de Agosto al 21 de septiembre MICRO TERRITORIO: 6 (seis) TEMA: Informe de actividades desarrolladas por el Equipo Básico en Salud N.° 7 en atención extra mural. DIRIGIDO A: Población caracterizada y familias residentes en el barrio Union RESPONSABLE: Equipo Básico en Salud N.° 7 RECURSOS: Formatos institucionales, equipos biomédicos para toma de signos vitales, material educativo, insumos para toma de muestras y actividades de promoción y prevención. **MARCO TEÓRICO** En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira garantiza la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de los Equipos Básicos en Salud, quienes desarrollan actividades extra murales orientadas a la caracterización, identificación de riesgos y canalización oportuna de la población a los diferentes servicios de salud, especialmente en zonas rurales. Estas acciones permiten el fortalecimiento de la atención primaria en salud mediante intervenciones casa a casa, promoviendo el acceso equitativo y continuo a los servicios de salud.  Carpeta 3. Evidencia obligacion 3 Ondrive:https://drive.google.com/drive/folders/13yT1QJf0VvsKRLPboHBLSa7u9dM7jA8N
4.	Participar en el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: 1. Identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos). 2. Concertación. (Identificación	Participación en la actualización de los planes integrales de los micro territorios	**Anexo N°4** • Planes de cuidado • Base de seguimiento  Buscar en Drive Compartido ... › MICROTERRITO... › INFORME AN... › EVIDENCIA OBLIG... Preguntar a Gemini | Tipo | Personas | Modificado | Fuente Nombre | Propietario | Fecha de modificación | Tamaño de a Copia de 01. Plan de cuidado LIGIA AMPARO GA... yo 26 sept yo 552 kB Copia de 02. Plan de cuidado SAIRA YANETH GA... yo 26 sept yo 552 kB Copia de 03. Plan de cuidado CARLOS FERNEY G... yo 26 sept yo 564 kB Copia de 04. Plan de cuidado JACKSON JAHIR G... yo 26 sept yo 554 kB Copia de 05. Plan de cuidado HUGO SIERRA SAN... yo 26 sept yo 552 kB Copia de 06. Plan de cuidado BLANCA FLOR OLI... yo 26 sept yo 561 kB Copia de 08.Plan de cuidado RODRIGO CACERE... yo 26 sept yo 88 kB Copia de 09 Plan de cuidado CUSTODIO PEREZ P... yo 26 sept yo 552 kB Copia de 11. Plan de cuidado PASTORA COBOS d... yo 26 sept yo 2,6 MB Copia de 12. Plan de cuidado ALEJANDRINO LIZA... yo 26 sept yo 564 kB Copia de 16. Plan de cuidado CARLINA MORENO ... yo 26 sept yo 552 kB Copia de 17. Plan de cuidado EDGAR ALBERTO Z... yo 26 sept yo 561 kB Copia de 20. Plan de cuidado PABLO ANTONIO C... yo 26 sept yo 582 kB

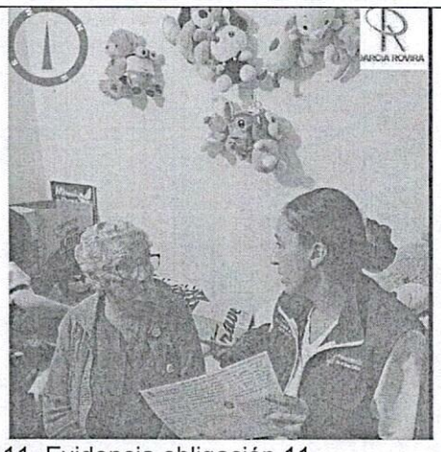
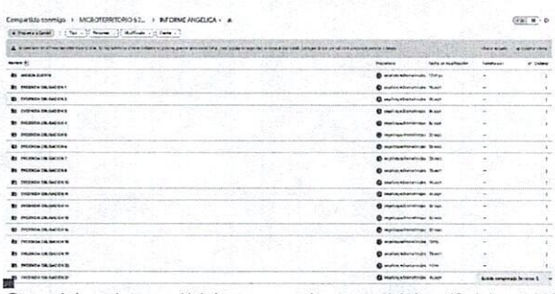
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	conjunta de prácticas de cuidado y prioritarias / Definición y alcance de logros). 3. Implementación. (Atenciones / Acciones de Gestión). 4. Seguimiento. (Logros y acuerdos con la familia / Atenciones / Acciones de Gestión / Novedades). Soportes de Entrega: Plan de cuidado individual/familiar diligenciado. Registro de seguimiento por fases.		 Carpeta 4. Evidencia obligación 4 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/18pisJnTEdQxG77c8dhsv3xpE6MLO4aQ4
5.	Realizar el proceso de identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado en las unidades de análisis.	Se realizó identificación de las prioridades del micro territorio por medio unidades de análisis	**Anexo N°5** Unidades de Análisis  

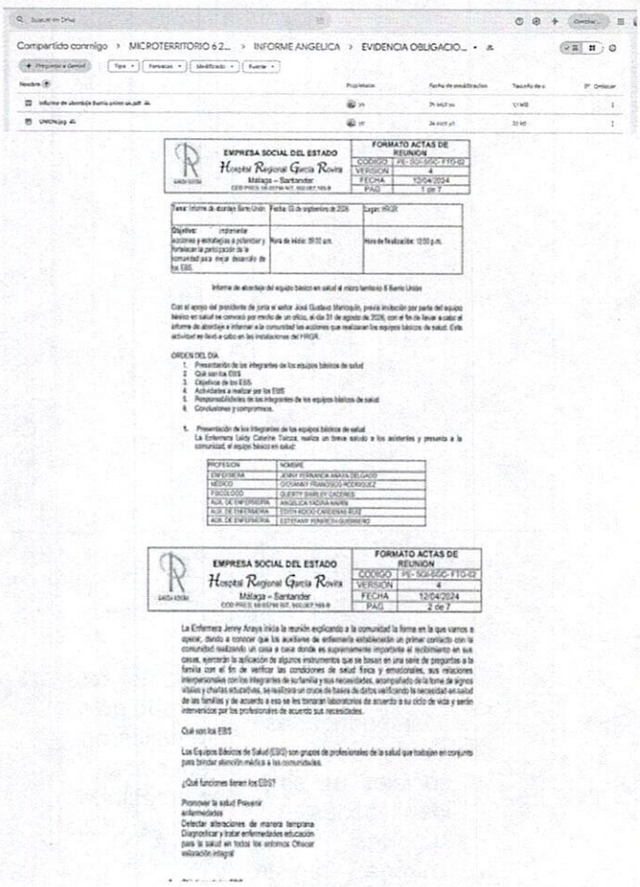
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Rovira Regional García Málaga – Santander COD PRES: 6843200796-01 NIT. 900.067.169-9 — FORMATO ACTA DE UNIDAD DE ANÁLISIS "MAPA DE ALERTAS": CODIGO PM-PP-EN-FTO-14; VERSIÓN 1; FECHA 05/06/2024; PAG 2 de 2 AUX. DE ENFERMERIA: EDITH ROCIO CARDENAS RUIZ AUX. DE ENFERMERIA: ESTEFANY YENIRETH GUERRERO **2. Desarrollo de la reunión** La reunión inició a las **09:00 a.m.** con el objetivo de analizar las actividades desarrolladas por el Equipo Básico en Salud No. 07 urbano durante el período comprendido entre el 22 de agosto y el 21 de septiembre de 2026, verificando el cumplimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, el seguimiento a las intervenciones comunitarias y la canalización de usuarios a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Durante este período se realizaron visitas domiciliarias en el barrio UNION microterritorio 6, donde se brindó educación individual orientada a la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas, autocuidado, adherencia a tratamientos médicos, reconocimiento de signos de alarma, alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de las **1. ANEXO REGISTRO FOTOGRAFICO**   **SE ANEXA REGISTRO DE FIRMAS**  Carpeta 5. Evidencia obligación 5 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1GpnnKoWXOhB_stcmsqTTJlOm0stPSUjL
6.	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas,	Se realizó gestión a los usuarios con el fin de prestar los servicios de salud	**Anexo N°6** • Formato de canalización • Base Digital de canalización 

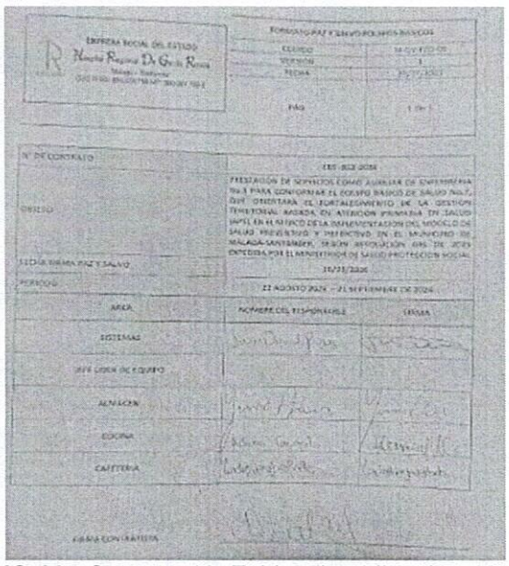
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Soportes de Entrega: Registros de canalización en Excel.		 Carpeta 6. Evidencia obligación 6 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1zDrUHlYL8AT6lizFBpYI2cPeLHrt_dzZ
7.	Caracterización socio-ambiental individual y familiar en el micro territorio, en las casas y/o grupos Familiares que no han sido caracterizados anteriormente.	Se realizó la valoración de primer contacto a dos (3) familias correspondientes al micro territorio	**Anexo N°7** Caracterización, identificación de situación de salud e implementación de instrumentos de valoración familiar  Carpeta 7. Evidencia obligación 7 Onedrivehttps://drive.google.com/drive/folders/1pI5A4Anw-q8dFjmuh56PaqB14j9ihlEC

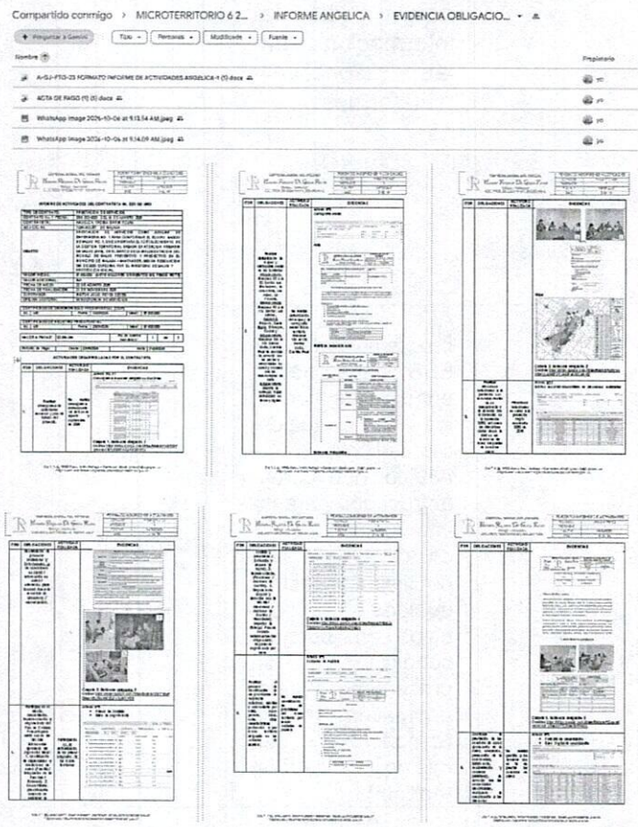
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
8.	Informar en a la comunidad las acciones que desarrollará n los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Se informó a la comunidad sobre las acciones que desarrollará n los equipos básicos de salud, anexando un flayer utilizado en el tiempo que será recorrido el microterritori o	**Anexo N°8** Plan de divulgación comunitaria con fechas, canales y mensajes claves, registra de medios y herramientas utilizadas  Carpeta 8. Evidencia obligación 8 Onedrive: https://drive.google.com/drive/folders/14-a-EAd6wrXvF9103wOHixHWnDO4IN0a
9.	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión Urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	Durante este periodo no se requirieron remisiones urgentes	No se realizaron remisiones urgentes durante el periodo
10.	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y	Actividades de educación en salud	**Anexo N°10** Registros de educación realizadas, material educativo entregado, evidencia fotográfica 

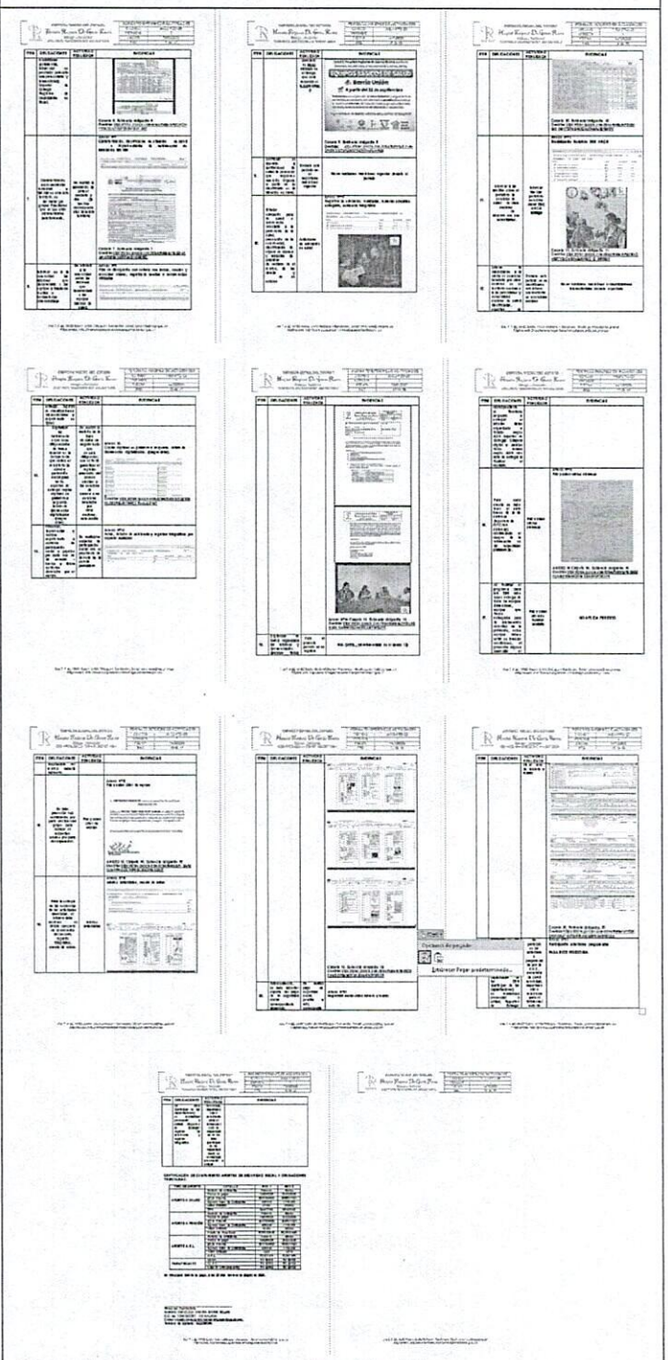
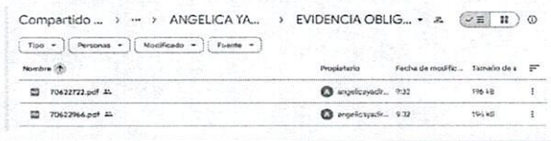
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	de su entorno		  Carpeta 10. Evidencia obligación 10 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1BrlzxMmUmVTb7wz-wXCqvOyvAydbHmGV
11.	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Informar familias portafolio servicios salud ESE HRGR Málaga	**Anexo N°11** Socialización Portafolio ESE HRGR 

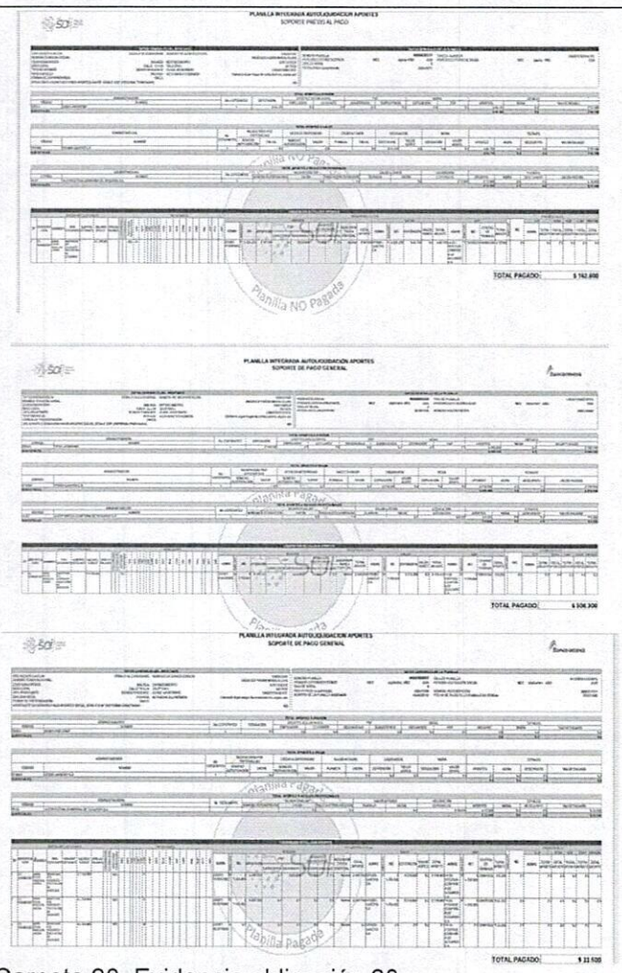
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 Carpeta 11. Evidencia obligación 11 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1vzMuGVil0TY5sCqBHx0zNKMD_G_9M6MH
12.	Liderar la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas. soportes de entrega: registro de canalizaciones intersectoriales y seguimiento en Excel.	Durante este periodo no se identificaron remisiones intersectoriales a servicios sociales	No se realizaron remisiones ni canalizaciones intersectoriales durante el periodo
13.	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. soportes de entrega: copias digitales en plataforma asignada. listado de documentos digitalizados . (cargue drive).	Se realizó la revisión de la base de datos de seguimiento que se va a diligenciar, con el fin de garantizar el registro adecuado del acceso efectivo a los servicios de salud y a los servicios brindados por otros sectores. esta acción	**Anexo 13.** Copias digitales en plataforma asignada. listado de documentos digitalizados. (cargue drive).  Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1Dp4EvWJ0CjR6xNr1IWCi_I7sdndJBYv7
14.	Convocar, implementar y realizar	Se realizaron espacios de participación	**Anexo N°14** Actas, listados de asistencia y registros fotográficos por espacio realizado

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas - barrios y Micro territorios abordados por el equipo.	social con el presidente de la junta de la vereda pescadero	 **Anexo N°14** Carpeta 14. Evidencia obligación 14 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1YDL1SmMX_Gv8uwXgGAudcCxN7Lvfqq7E
15.	Digitalizar de forma organizada los informes y documentación (archivo físico) correspondiente al Territorio asignado y entregar el archivo físico organizado y foliado según AGN. Soportes de Entrega: Carpeta	Para el presente periodo no se requiere	**N/A** (Doble, ya referenciada en el anexo 13)

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	digital y archivo físico foliado según AGN con acta de entrega al finalizar el contrato.		
16.	Para cada cuenta se debe tener el visto bueno de la de sistemas (ingeniero de OFICINA sistemas) confirmando el cargue de la información en las respectivas plataformas.	Paz y salvo oficina sistemas	**Anexo N°16** Paz y salvo oficina sistemas  **ANEXO 16. Carpeta** 16. Evidencia obligación 16 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1kdSZdCyhdkzY6mWEOlmBIohHHdY9Eu1R
17.	Al finalizar el programa cada jefe EBS debe hacer entrega de todos los equipos Biomédicos, equipos que fueron entregados para la intervención colectiva de la población, estos equipos deben estar en buenas condiciones, si presentan alguna anomalía el responsable del mismo deberá reponerlo.	Paz y salvo almacén finalizar contrato	**NO APLICA PERIODO**
18.	Se debe presentar una certificación por parte del líder del grupo para realizar el respectivo informe por parte del supervisor.	Paz y salvo Líder de equipo	**Anexo N°18** Paz y salvo Líder de equipo

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			Yo, **JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO,** enfermera del equipo básico No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira. Certifico que **ANGÉLICA YADIRA MARÍN ROJAS identificado** con cédula de ciudadanía No 1096953387, con cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del Equipo Básico de Salud No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira realizó a satisfacción el Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria en Salud (APS), en el periodo comprendido entre el 22 de agosto al 21 de septiembre de 2026. En constancia de lo anterior se firma el quinto (05) día del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026) Jenny Fernanda Anaya Delgado JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO CC 1097305506 **ANEXO 18.** Carpeta 18. Evidencia obligación 18 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1_dAAcQJwPWc7ZiC1gWqCK5ZekmtQlUfc
19.	Para la entrega de las evidencias de las actividades ejecutadas, el informe debe contener el detalle completo de la ejecución del periodo, registro fotográfico, cuenta de cobro.	Informe actividades	**Anexo N°19** Informe actividades, cuenta de cobro 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 Carpeta 19. Evidencia obligación 19 Onedrive:https://drive.google.com/drive/folders/1kdSZdCyhdkzY6mWEOlmBlohHHdY9Eu1R
20.	Adicionalmente, se debe adjuntar soporte del pago de la seguridad social correspondiente al periodo.	Se realiza pago de seguridad social, pensión y ARL correspondiente al mes	**Anexo N°20** Seguridad social salud Agosto y septiembre 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
		de agosto y septiembre	 Carpeta 20. Evidencia obligación 20 Onedrive:**https://drive.google.com/drive/folders/1DjHDHAH9ur_lqFckMMWwQSrwSkNvSUpo**
21.	Participar en las actividades que programe la E.S.E. secretaria de Salud Municipal, Departamental o Ministerio para el fortalecimiento de capacidades de los EBS (participar de las capacitaciones) en modalidad presencial o virtual. Soportes de Entrega: registro de asistencia y registro fotográfico.	Actividades programadas E.S.E. secretaria de Salud Municipal, Departamental o Ministerio para el fortalecimiento de capacidades de los EBS (participar de las capacitaciones) en modalidad presencial o virtual	**No aplica en el periodo**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Agosto	Septiembre	No aplica
	Fecha de pago	15/09/2026	06/10/2026	No aplica
	Nº de Planilla	4666830111	4668809592	No aplica
	Ingreso Base de Cotización	$525.272	$1.750.905	No aplica
	Valor cotizado	$65.700	$218.900	No aplica
	EPS	SANITAS	SANITAS	No aplica
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Agosto	Septiembre	No aplica
	Fecha de pago	15/09/2026	06/10/2026	No aplica
	Nº de Planilla	4666830111	4668809592	No aplica
	Ingreso Base de Cotización	$525.272	$1.750.905	No aplica
	Valor cotizado	$84.100	$280.200	No aplica
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR	No aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Agosto	Septiembre	Septiembre
	Fecha de pago	15/09/2026	06/10/2026	06/10/2026
	Nº de Planilla	4666830111	4668809592	4668980097
	Ingreso Base de Cotización	$525.272	$1.750.905	$1.750.905
	Valor cotizado	$12.800	$9.200	$33.500
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	No aplica	No aplica	No aplica
	I.C.B.F.	No aplica	No aplica	No aplica
	Caja de Compensación	No aplica	No aplica	No aplica

Se firma para tramite de pago, a los 06 (seis) días del mes de Octubre de 2026.

Firma del Contratista
Nombre: ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
C.C. No. 1.096.953.387 DE MALAGA
Correo electrónico: angelicayadiramarinrojas@gmail.com
Teléfono de contacto: 3222308356

ACTA DE PAGO No. 001

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
CONTRATO No. Y FECHA	**EBS - 052- 2026 DEL 19 DE AGOSTO 2026**
CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** NIT: 900.067.169-9 R/L: **CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA** GERENTE
CONTRATISTA	**ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS**
C.C. No.	1.096.953.387 DE MÀLAGA
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No.7, QUE ORIENTARÀ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÒN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÒN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÀLAGA-SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÒN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD PROTECCION SOCIAL**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**TRES MESES**
VALOR	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000)
PERIODO	**22 AGOSTO – 21 DE SEPTIEMBRE 2026**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPEUSTAL (CDP)					
No.	448	Fecha:	15/08/2026	Valor:	$7.500.000

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	436	Fecha:	20/08/2026	Valor:	$7.500.000

OBSERVACIONES:

LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA, suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales No EBS 052, con la señora ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS identificada con número de cédula 1.096.953.387 de MÁLAGA.

1. Que, mediante informe de supervisión No. 001, se expresa que el objeto del contrato N° EBS 052, se ha ejecutado a satisfacción y de conformidad por el contratista, según lo relacionado en el informe de actividades No. 001 por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)

2. Que la respectiva supervisión está soportada mediante el informe de actividades No. 001 valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) emitida por el contratista, de acuerdo con los servicios prestados.

DESARROLLO DEL CONTRATO:

DETALLE DEL PAGO

DETALLE	DÉBITO	CRÉDITO
VALOR PAGO 001	$2.500.000	
Valor consignado cuenta bancaria		$2.500.000
VALOR TOTAL	$2.500.000	$2.500.000

BALANCE ECONÓMICO

DETALLE	VALOR CONTRATO	PAGOS
VALOR DEL CONTRATO EBS 052	$7.500.000	
ACTA DE PAGO 01		2.500.000
SALDO POR EJECUTAR	$5.000.000	
Sumas iguales	$7.500.000	$7.500.000

Dado en Málaga, a los cinco (05) días del mes de Octubre de 2026.

ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
CONTRATISTA

DR. CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE

DR. MILTON JULIO REYES REYES
SUPERVISOR

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda E. – Apoyo de Gerencia	*Fecha: 05/10/2026*	*Firma:*
Revisada por: Javier Dalet Lozano- Apoyo a la subgerencia de servicios	*Fecha:05/10/2026*	*Firma:*
Aprobado por: Dr Cesar Augusto Becerra Correa – Gerente	*Fecha: 05/10/2026*	*Firma:*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De Garcia Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9	FORMATO PAZ Y SALVO EQUIPOS BASICOS	
	CODIGO	M-GV-FTO-09
	VERSIÓN	1
	FECHA	30/07/2025
	PAG	1 de 1

N° DE CONTRATO	EBS -052-2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No.7, QUE ORIENTARÀ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÒN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÀLAGA-SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÒN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIOR DE SALUD PROTECCION SOCIAL	
FECHA FIRMA PAZ Y SALVO	30/09/2026	
PERIODO	22 AGOSTO 2026 – 21 SEPTIEMBRE DE 2026	
AREA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA
SISTEMAS	Juan David Rojas	
JEFE LIDER DE EQUIPO	Jenny Fernanda Araya	
ALMACEN		
COCINA	Adriana Carvajal	
CAFETERIA	Leidy Milena Goyeneche	

FIRMA CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098853367
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 5 04	TELÉFONO:	6817976
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4668980097	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998257201
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4668809892	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/10/05

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.500	$ 33.500	$ 0	$ 0	$ 33.500
SUBTOTALES:				$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.500	$ 33.500	$ 0	$ 0	$ 33.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP																													
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MEN-SUP	TOTAL APORTE
1	CC 1098953367	MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	1098953367	$ 4.200	30	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1098953367	MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO							C										230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	1098953367	$ 42.700	30	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1098953367	MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO							R										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	1098953367	$ 33.500	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 33.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098953387
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MÁLAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 5 04	TELÉFONO:	6817576
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4668980097			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	898257201
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4668809892			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/10/05

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0			$ 33,500		$ 33,500	$ 0	$ 0	$ 33,500
SUBTOTALES:										$ 33,500	$ 0	$ 0	$ 33,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TYPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | LMA | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098993387
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 5 04	TELÉFONO:	6817676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4608609592	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994255980

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098993387	MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	109993339	$ 9,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508,300

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

CERTIFICADO

Yo, **JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO**, enfermera del equipo básico No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira.

Certifico que **ANGÉLICA YADIRA MARÍN ROJAS identificado** con cédula de ciudadanía No *1096953387*, *con cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del Equipo Básico de Salud No 7 de la E.S.E Hospital* Regional de García Rovira realizó a satisfacción el Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria en Salud (APS), en el periodo comprendido entre el 22 de agosto al 21 de septiembre de 2026.

En constancia de lo anterior se firma el quinto (05) día del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

Jenny Fernanda Anaya Delgado

JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
CC 1097305506
ENFERMERA EBS N 07

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1096953387

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4666830111

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4666830111	I	PAGADA	ÚNICO	2026-08		

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1096953387

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4668809592

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4668809592	I	PAGADA	ÚNICO	2026-09		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098983387
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 5 04	TELÉFONO:	6817576
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4666830111	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/15					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100	$ 0	$ 84.100
SUBTOTALES:										**$ 84.100**	**$ 0**	**$ 84.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 65.700
SUBTOTALES:													**$ 65.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.800	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 12.800
SUBTOTALES:									**$ 12.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1096953387, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-603-20-10753-1, con una antigüedad de UN (1) año(s).

Se expide en MALAGA, a los veinte y ocho (28) días del mes de agosto de 2026, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Malaga - Sider

DIRECTOR(A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

Día	Mes	Año
05	10	2026

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA MALAGA – SANTANDER

NIT 9000067169-9

DEBE A:

Nombre: ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS	**CC:** 1096953387
Dirección: MANZANA 1 CASA 18 BARRIO PRADOS DE SEVILLA	**Municipio/Departamento** MALAGA/SANTANDER
Teléfono: 3222308356	
Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No.7, QUE ORIENTARÀ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÒN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÒN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÀLAGA-SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÒN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD PROTECCIÓN SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AGOSTO – 21 DE SEPTIEMBRE 2026	
La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)	

	Valor	Rete fuente	Neto a Pagar:
	$2.500.000		$2.500.000

Pertenezco al régimen simplificado y/o no soy comerciante

Forma de Pago: Efectivo _____ Consignación _X__

Autorizo se me consigne en la cuenta Ahorros _ No4-603-20-10753-1 DE BANCO

AGRARIO DE COLOMBIA

A NOMBRE DE

ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS

Firma del Beneficiario:

CC. 1.096.953.387

000445

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

07 OCT 2026

VENTANILLA ÚNICA

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No.EBS 052-2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Fecha Elaboración del Informe:	**07 de octubre de 2026**
Informe de Supervisión:	**01**
Periodo de Seguimiento:	**22 de agosto al 21 de septiembre de 2026**
Contratista:	**ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS**
C.C:	**1.096.953.387 DE MÀLAGA**
Fecha de inicio:	**22 de agosto de 2026**
Fecha de finalización:	**21 de noviembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$ 7.500.000**
Número de CDP y fecha:	**448 del 15 de agosto de 2026**
Número de RP y fecha:	**436 del 20 de agosto de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA No.1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARÁ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas: fechas de cobertura: modificaciones si las hay.	
Cumplimiento del contrato	Póliza 400-47-994000115890 expedida el 19 de agosto de 2026 por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
Calidad del servicio	Póliza 400-47-994000115890 expedida el 19 de agosto de 2026 por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
Salarios y prestaciones sociales	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A
Pago de seguridad social: • Se verifica, copia de Planilla Unificada de Pagos No. 4666830111 (agosto) y N°4668809592 (septiembre) al SGSS de Colombia correspondiente al periodo objeto de supervisión.	
Salud:	Planilla No. N° 4666830111 (agosto) y N°4668809592 (septiembre)
Pensión:	Planilla No. N° 4666830111 (agosto) y N°4668809592 (septiembre)
Riesgos profesionales:	Planilla No. N° 4666830111 (agosto) - N°4668809592 (septiembre) -4668980097 (septiembre)
Parafiscales:	N/A
Multas:	N/A

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:	
1) Realizar cronograma de actividades mensual Soporte de entrega: cronograma mensual cargado en OneDrive. 2) Realizar actualización de mapeo cartografía social de los territorios Mircroterritorio: Manzana 63 a la 82 barrios los Libertadores, la Esmeralda, los Alpes, la Floresta, Microterritorio Manzana 83 a la 112 barrios los Sauces, Asodema, Ricaute, Santa María, el Bosque, Cedral y Microterritorio Manzana 125 a la 135 Barrios	Se revisa los soportes de las actividades realizadas contratadas durante el periodo objeto de esta supervisión.

Unión, Castilla Real de abordaje de acuerdo con las alertas y necesidades en salud y sociales con las comunidades de cada microterritorio. Soporte de entrega: Mapa actualizado en físico y digital. 3) Realizar atenciones individuales a la población en el municipio, dentro de su competencia y de acuerdo con lo contenido en la Resolución 3280, así como las directrices dadas desde la E.S.E en el marco de las Redes Integradas De Servicios como: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud / Información en salud / Educación para la salud / toma de muestras de laboratorio / vacunación. Soporte de entrega: informe mensual consolidado de las atenciones realizadas. 4). Participar en el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: 1. Identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos). 2. Concertación. (Identificación conjunta de prácticas de cuidado y prioritarias / Definición y alcance de logros). 3. Implementación. (Atenciones / Acciones de Gestión). 4. Seguimiento. (Logros y acuerdos con la familia / Atenciones / Acciones de Gestión / Novedades). Soportes de Entrega: Plan de cuidado individual/familiar diligenciado. Registro de seguimiento por fases. 5) Realizar el proceso de identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado en las unidades de análisis. Soportes de Entrega: Informe y/o acta de unidad de análisis de prioridades según variables salud demográficas y territoriales. 6) Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Soportes de Entrega: Registros de canalización y remisión documentadas. Seguimiento a prestación efectiva del servicio. 7) Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio, en las casas y/o grupos familiares que no han sido caracterizados anteriormente. Soporte de entrega: Caracterización, identificación de situación de salud e implementación de instrumentos de valoración familiar. 8) Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. Soporte de entrega: plan de divulgación comunitaria con fechas, canales y mensajes claves, registro de medios y herramientas utilizadas. 9) Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión Urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. Soportes de Entrega: Registro de remisiones y/o casos priorizados. Soportes de gestión (llamadas, autorizaciones, email). 10) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas De cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno Soportes de Entrega: Registros de educación realizadas. Material educativo entregado. 11) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de Acuerdo con sus necesidades. Soportes de Entrega: Evidencia de entrega de información a las familias. 12) Liderar la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el Territorio conforme a las prioridades y necesidades Sociales de salud identificadas. Soportes de Entrega: Registro de canalizaciones intersectoriales y seguimiento. 13) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la	

herramienta Que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. Soportes de Entrega: Copias digitales en plataforma asignada. Listado de documentos digitalizados. (cargue drive). 14) Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas - barrios y Micro territorios abordados por el equipo. Soportes de Entrega: Actas, listados de asistencia y registros fotográficos por espacio realizado. 15) Digitalizar de forma organizada los informes y documentación (archivo físico) correspondiente al Territorio asignado y entregar el archivo físico organizado y foliado según AGN. Soportes de Entrega: Carpeta digital y archivo físico foliado según AGN con acta de entrega al finalizar el contrato. 16) Para cada cuenta se debe tener el visto bueno de la Oficina de Sistemas (Ingeniero de Sistemas) confirmando el cargue de la información en las respectivas plataformas. Soporte de entrega: Paz y salvo firmado por la oficina de sistemas. 17) Al finalizar el programa debe hacer entrega de todos los equipos Biomédicos y Tablet, equipos que fueron entregados para la intervención colectiva de la población, estos equipos deben estar en buenas condiciones, si presentan alguna anomalia el responsable del mismo deberá reponerlo. Soporte de entrega: Paz y salvo firmado por almacén. 18) Se debe presentar una certificación por parte del líder del grupo para realizar el respectivo informe por parte del supervisor. Soporte de entrega: Certificado por la jefe líder del equipo. 19). Para la entrega de las evidencias de las actividades ejecutadas, el informe debe contener el detalle completo de la ejecución del periodo, registro fotografico, cuenta de cobro. Soporte de entrega: esta información debe ser entregada en físico y en medio magnético CD. 20) Adicionalmente, se debe adjuntar soporte del pago de la seguridad social correspondiente al periodo. Soporte de entrega: Planilla de pago seguridad social. 21). Participar en las actividades que programe la E.S.E., secretaria de Salud Municipal, Departamental o Ministerio para el fortalecimiento de capacidades de los EBS (participar de las capacitaciones) en modalidad presencial o virtual. Soportes de Entrega: registro de asistencia y registro fotográfico.	
Descuentos y/o Glosas: No hay descuentos, glosas, ni observaciones adicionales correspondientes al periodo actual de esta supervisión.	
Documentos verificados para el pago: • Cuenta de cobro • Se hace revisión de la copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión • Un CD con las evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato • Informe de actividades correspondiente al periodo objeto de supervisión **Se realiza la entrega de todos los documentos exigidos contractualmente para la realización de los pagos.**	

4. REVISION FINANCIERA:

RUBROS	
2.4.5.02.09.01.03.02.02	**$7.500.000**
TOTAL GENERAL	**$7.500.000**
Valor del contrato:	**$7.500.000**
Valor pagado a la fecha:	**$ 0**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$2.500.000**
Descuentos a realizar	**$ 0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$2.500.000**

Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$ 5.000.000**

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
07de octubre de 2026	**Se relacionan los documentos que van a ser anexados al informe de supervisión** • Cuenta de cobro • Se hace revisión de la copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión • Un CD con las evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato • Informe de actividades correspondiente al periodo objeto de supervisión • Informe de supervisión

6. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME:

Nombre:	**MILTON JULIO REYES REYES**
Cargo:	SUBGERENTE DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA Supervisor
Firma:	

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda E. – Apoyo de Gerencia	Fecha: 07-10-2026	Firma:
Aprobado por: Milton Julio Reyes Reyes – Subgerente de Servicios	Fecha: 07-10-2026	Firma:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTABILIDAD Y PAGOS	
	CODIGO	A-GAF-FTO-12
	VERSION	1
	FECHA	30/09/2025
	PAG	1 de 1

BENEFICIARIO	ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No. 1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MALAGA – SANTANDER, SEGUN RESOLUCION 696 DE 2025, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
PERIODO	DEL 22 DE AGOSTO DE 2026 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

REQUISITOS PARA CONTABILIZAR					
	DOCUMENTOS	**SI**	**NO**	**NA**	**RESPONSABLE**
FECHA DE RECIBIDO	1. Factura/Cuenta de Cobro/Resolución	X			VB PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD
	2.Documento Equivalente	X			
	3. Verificar Valor No del RP del cual debe hacerse la acusación de los valores.	X			
	4. Entrada a Farmacia o Almacén en el caso de suministros				
	5. Tiquetes de Viaje en caso de Viáticos				
	6. Certificación para Efectos de la Retención	X			
ELABORADO POR	7. Informe de Supervisión/Interventor	X			
	8. Planilla, recibo de pago y certificación pago aportes parafiscales	X			
	9. Rut para contratistas nuevos				
	10. Orden de compra de almacén donde conste el recibido a satisfacción				
	11. Formato de Declaración juramentada primer pago				
	12. Certificación Bancaria primer pago	X			
	13. Acto administrativo de Asignación de Supervisor				

REQUISITOS PARA PAGO					
	DOCUMENTOS	**SI**	**NO**	**NA**	**RESPONSABLE**
Vo. Bo Supervisor	14. Comprobante de Contabilización de la cuenta	X			CONTABILIDAD
	15. Recibo de Estampillas Departamentales visadas por Contabilidad				BENEFICIARIO
	16. Invitación o citación de entidad Pública/Privada informe de actividades o certificado de permanencia en caso de viáticos				BENEFICIARIO
	17. Acta Inicial o acta final				BENEFICIARIO Y SUPERVISOR

	CARGO	FIRMA
REVISÓ:	Profesional Universitario de Contabilidad	
	Área de Tesorería	
	Subgerente Administrativo	
	Aprobación Gerencia	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
N.I.T. : 900,067,169 - 9

GARCIA ROVIRA

DEFINITIVA DE PAGO No 860

FECHA: 09/10/2026

A FAVOR DE : MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA NIT : 1096953387

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.1 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARA EL FORTALENCIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MALAGA - SANTANDER , SEGUN RESOLUCION 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 436 DEL 20/08/2026

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
001-2.4.5.02.09.01.03.02.02	Servicios de enfermería EBS	2,500,000.00

TOTAL A PAGAR : 2,500,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

ELABORO : ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN

CALDERON ACEROS MABEL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE ESE HRGR

Retención aplicable para el año 2026

Procedimiento No. 1

CONSULTOR CONTABLE	Mes	Septiembre de 2026
ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS		
1096953387	VALOR UVT	
	Año 2026	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	2.500.000	2.500.000
	Auxilio de transporte	-	-
	Comisiones	-	-
	Horas extras	-	-
	Recargos nocturnos y dominicales	-	-
	Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-	-
	Bonificaciones	-	-
	Viáticos	-	-
	Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-	-
	Incapacidades	-	-
	Licencia de maternidad	-	-
	Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-	-
	Vacaciones	-	-
	Primas extralegales	-	-
	Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-	-
	Total Ingresos mes (No se incluye la prima)	**2.500.000**	**2.500.000**
2	**Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	280.200	280.200
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Régimen ahorro individual) (Art. 55 ET)	-	-
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	218.900	218.900
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	**499.100**	**499.100**
	Subtotal (A)		**2.000.900**
3	**Menos Deducciones**		
	Intereses por prestamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes)	-	-
	Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- P	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	-	-
	Total deducciones		-
	Menos rentas exentas		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
	Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET)	-	-
	Indemnizaciones proteccion a la maternidad (art 206 ET Num 2)	-	-
	Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3)	-	-
	Otras rentas exentas (Art. 206 ET)	-	-
	Total renta exentas		-
	Subtotal (B)		**2.000.900**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**2.000.900**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**500.225**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**500.225**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**1.500.675**
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		$ -
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		$ -
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		$ -

Descargue la versión para el año actual

Revisó

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, ANGELICA YADIRA MARIN ROJAS con documento de identificación No. 1096953387 de Málaga Santander

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado a la E.S.E Hospital Regional de García Rovira, hasta el 23 de Septiembre de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Málaga, 05 de Octubre 2026

FIRMA _____

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRÓNICO : DSE-777

FECHA DOCUMENTO : 09/10/2026

PAGADO A: MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA - 1096953387

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL COP M/L

CONCEPTO: SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No. 01 PARA CONFORMAR EBS No. 07

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.01	Remuneración por Servicios Técnicos		2,500,000.00	
249055.01	Servicios			2,500,000.00
	TOTALES IGUALES		$ 2,500,000.00	$ 2,500,000.00

REVISADO POR	APROBADO POR
Mabel Calderón Aceros	Cesar Augusto Becerra Correa Gerente

ELABORADO POR: Anaya Osorio Ruthby Jazmín

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

BANTE DE EGRESO GENERAL : CE-1358

FECHA DOCUMENTO : 09/10/2026

PAGADO A: MARIN ROJAS ANGELICA YADIRA - 1096953387

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL COP M/L

CONCEPTO: PAGO N 1 CONTRATO EBS 52-2026- SEGUN RESOLUCION 696. PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AXILIAR DE ENFERMERIA PARA CONFORMAR EBS N 7, QUE ORIENTARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCION PRIMARIA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	FACTURA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	ANTICI/DCTO
249055.01	Servicios	C C 1 ANGELICA EBS	DSE 777	2,500,000	
				2,500,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100601.02	CTA AHORRO 312-82494011	2,500,000

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
FUENTES VILLAMIL ANGELA TATIANA		C. C. o NIT

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Gar - Nit: 900067169

Miércoles, 14 de octubre de 2026, 8:49:49 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Angelica Yadira Ma

Producto destino
460320107531

Banco
Banco Agrario

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Fecha de aplicación
09 Oct 2026

Identificación destinatario
1096953387

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 2.500.000,00

Código
OKB

Referencia
EBS 01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA