Contrato:	Nro. 453.	Día: 03	Mes: 09.	Año: 2026.
Objeto:	***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."***			
Valor inicial:	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000).**			
Valor adicional:(Si aplica)	N/A.			
Valor total:	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000).**			
Plazo inicial:	**SIETE (03) MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.**			
Plazo adicional: (Si aplica)	N/A.			
Plazo Total:	**SIETE (03) MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.**			
Contratista:	**ANA ROCIÓ PAEZ PAEZ**			
Cédula/NIT:	**1.004.823.601 BUCARAMANGA**			
Supervisor:	EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.			
Cargo del Supervisor:	JEFE FINANCIERO.			
Fecha de iniciación:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2026.			
Fecha de terminación:	02 DE NOVIEMBRE DE 2026.			
Valor a pagar:	**($4.853.333).**			
Periodo del pago	Desde	Día: 03	Mes: 09	Año: 2026
	Hasta	Día: 30	Mes: 09	Año: 2026
Nº de pagos realizados:	00.			

EJECUCIÓN MENSUAL DEL CONTRATO:

Valor del contrato	Valor ejecutado	Saldo por ejecutar
$15.600.000	**($4.853.333).**	$ 10,746,667

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Dando cumplimiento al objeto del presente contrato, relaciono las siguientes actividades realizadas durante el cumplimiento de este período de ejecución:

No.	Actividad realizada	Evidencia/soporte
1.	Prestar servicios profesionales para la Oficina Financiera en la revisión y generación del registro contable de las cuentas por pagar, compras y suministros	Se efectuó la revisión de 219 cuentas por pagar entre las empresas CPS y Servicios Públicos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos."

2.	2) Brindar apoyo en la realización del registro contable de tesorería,	Se efectuaron 219 obligaciones previamente contraídas entre las empresas CPS y Servicios Públicos, dando cumplimiento a los compromisos establecidos."
3.	3) Realizar el registro contable de activos y nomina pensionados, causacion de los parafiscales y seguridad social. .	"Se efectuó la revisión y generación del archivo plano de la nómina de pensionados, así como la respectiva causación de seguridad social."
4.	4) Realizar conciliaciones de los impuestos nacionales y municipales .	Se elaboró el informe bimensual correspondiente a las retenciones de Industria y Comercio, retención en la fuente e IVA, conforme a la normatividad vigente."
5.	5) Presentar informes a las diferentes entidades de control como son FT004 de pasivos ante la super salud y los demás relacionados, .	Se realizo el FT004con corte a 30 de junio del 2026
6.	6) Realizar el **informe anual de información exógena**, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la DIAN.	Se realizo Exógena Municipal y Dian del año 2025
7.	7) Las demás actividades que sean necesarias, para el cabal cumplimiento del objeto contractual o que sean	"Se atendieron y respondieron correos electrónicos relacionados con certificados de retenciones del año gravable 2025–2026. Asimismo, se realizó la creación de terceros en el sistema a 360, se realizó reajustes de cuentas contables correspondientes al año 2025 y se causaron las cuentas que permanecían en provisión del mismo periodo."

	asignadas específicamente por el supervisor del contrato o el Gerente.	

NOTA: Los documentos que evidencian las actividades descritas pueden ser verificados o consultados los respectivos expedientes contractuales y actos administrativos que se proyectaron durante el respectivo período, los cuales reposan en el archivo de la Gerencia y de la Oficina Asesora Jurídica.

Con base en el informe presentado por el Contratista, el cual fue desarrollado en cumplimiento del Contrato Nro. 453-2026 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, se certifican las actividades realizadas.

ANA ROCIO PAEZ PAEZ
CONTRATISTA

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.
JEFE FINANCIERO.

Con base en el informe presentado por el contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato, y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, se toma como base el presente informe de supervisión, por valor en letras de **CUATRO MILLONES OCHOSIENTOS MIL TRECIENTOS TREINTA TRES PESOS M/CTE. ($4.853.333).**

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

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación en los respectivos expedientes contractuales y actos administrativos proyectados, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, se cumplió con el objeto del contrato en el respectivo período.

Así mismo se deja constancia de los siguientes pagos al sistema de seguridad social en salud, acorde al Decreto 1273 de 2018. Planilla integrada de liquidación de aportes. (PILA).

Aporte a salud	**Periodo de cotización**	**SEPTIEMBRE DE 2026.**		
	Fecha de pago	Día: 09.	Mes: 09.	Año: 2026.
	Nº de Planilla	**6031884780**		
	Valor cotizado	$ 352.000		
	EPS	SURAMERICANA		
Aporte a pensión	**Periodo de cotización**	**SEPTIEMBRE DE 2026.**		
	Fecha de pago	Día: 09.	Mes: 09.	Año: 2026.
	Nº de Planilla	**6031884780**		
	Valor cotizado	275.00		
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONE		
Aporte a riesgos laborales	**Periodo de cotización**	**SEPTIEMBRE DE 2026.**		
	Fecha de pago	Día: 09.	Mes: 09.	Año: 2026.
	Nº de Planilla	**6031884780**		
	Valor cotizado	11.500		
	Administradora de Riesgos Laborales	Positiva.		

Se expide en Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de septiembre del (2026).

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.
JEFE FINANCIERO.
EL SUPERVISOR.

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4651121206

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

PÓLIZA No:465 - 47 - 994000017615 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO | COD. AGENCIA: 465 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	3	9	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	3	9	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ANA ROCIO PAEZ PAEZ | IDENTIFICACIÓN: CC 1.004.823.601

DIRECCIÓN: KR 20 51 16 CONJ TERRACOTA 304 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO: 3134290219

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.200.500-9

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.200.500-9

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	03/09/2026	03/06/2027	1,560,000

BENEFICIARIOS
NIT 890200500 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO 453 DE FECHA 03 DE SEPTIEMBRE 2026. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 1,560,000.00	$*** 25,000.00	$*** 11,000.00	$*** 6,840.00	$*** 42,840.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JMV SEGUROS LTDA.	11158	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701661000019(8020)000000000070004551121206

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA ROCIO PAEZ PAEZ identificado con CC. 1004823601 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890200500

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1692001 - Actividades de contabilidad, teneduria de libros, auditoria financiera y asesoria tributaria, incluye el registro contable de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03092026A1004823601P22058274.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031458
041

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

RP 26-00000811

CERTIFICA:

QUE EN EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y GASTOS DE LA VIGENCIA FISCAL DE 2026 HA QUEDADO REGISTRADO PRESUPUESTALMENTE EL SIGUIENTE CERTIFICADO POR UN VALOR DE $15.600.000,00:

CDP	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
Proyecto: 2		PRESUPUESTO VIGENCIA 2026	
552	2.1.2.02.02.008 .01	HONORARIOS	15.600.000,00
		TOTAL RUBROS	15.600.000,00

Por la suma de:
QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/C.

Oficina solicitante: OFICINA JURÍDICA - No. solicitud RP: 814

Solicitante: NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ

Beneficiario: 1004823601 ANA ROCIO PAEZ PAEZ

Contrato Nro.: 453-2026

Objeto:
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO" - .

Expedida a los 3 días del mes de Septiembre de 2026

LUDY YAMILE BALLESTEROS VARGAS
APOYO AREA FINANCIERA

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO
Jefe Área Financiera

Usuario Imprime: LUDY YAMILE BALLESTEROS VARGAS