INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. EBS 050-2026

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	EBS-050-2026 DEL 19 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATISTA:	**GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA**
Nit o C.C. No.	9396880
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD N° 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.**
VALOR INICIAL:	$11'250.000
VALOR ADICIONAL:	N/A
FECHA DE INICIO:	22/08/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	21/11/2026
SUPERVISOR:	**MILTON JULIO REYES REYES**
OFICINA GESTORA:	Subgerencia de Servicios.

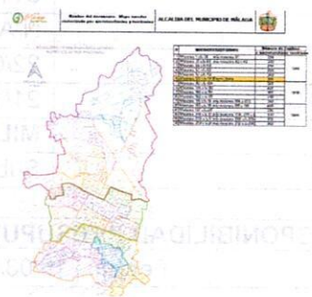
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	445	**Fecha:**	15/08/2026	**Valor:**	$11'250.000

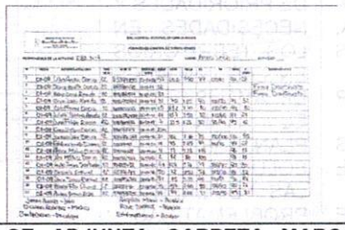
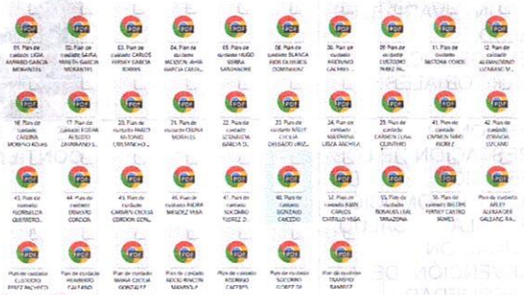
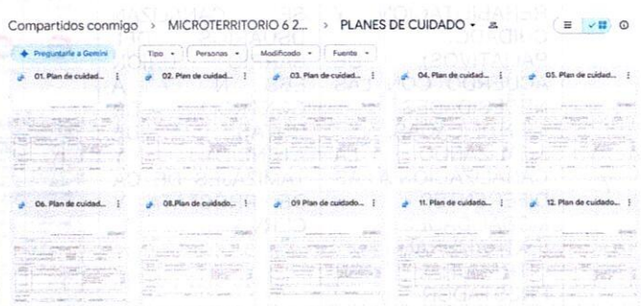
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	434	**Fecha:**	20/08/2026	**Valor:**	$11'250.000

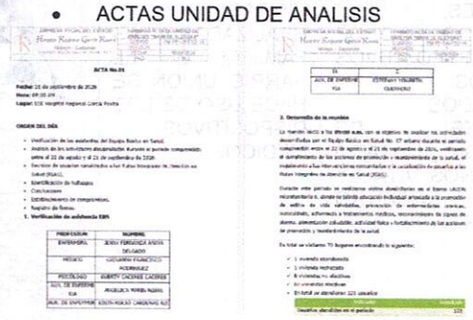
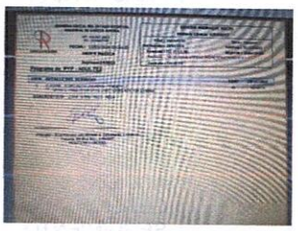
VALOR A PAGAR:	**$3'750.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**3**

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

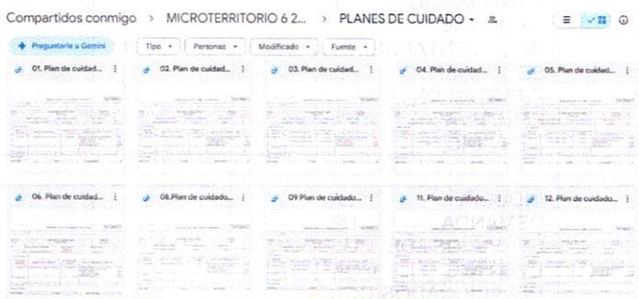
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

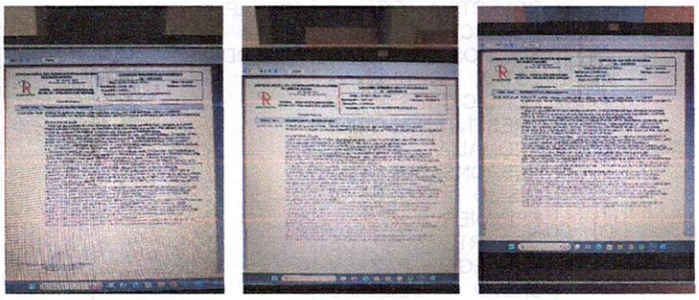
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1	REALIZAR CRONOGRAMA MENSUAL SOPORTE DE ENTREGA: CRONOGRAMA MENSUAL CARGADO EN ONEDRIVE EN PDF.	SE REALIZA CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 1 QUE CONTIENE:** • PANTALLAZO DE CRONOGRAMAS DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE.  CRONOGRAMA AGO-2026 GIOVANNI RODRIGUEZ EB... CRONOGRAMA SEP-2026 GIOVANNI RODRIGUEZ EB...
2	APOYAR EN ACTUALIZACIÓN DE MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS MICROTERRITORIOS MANZANA 63 A LA 82 BARRIOS LOS LIBERTADORES, LOS ALPES, LA ESMERALDA Y LA FLORESTA, MICROTERRITORIOS MANZANA 83 A LA 112 BARRIOS LOS SAUCES, ASODEMA, RICAURTE, SANTA MARIA, EL BOSQUE, CEDRAL Y MICROTERRITORIO MANZANAS 125 A LA 135 BARRIOS LA UNION Y CASTILLA REAL DE ACUERDO CON LAS ALERTAS Y NECESIDADES EN SALUD Y SOCIALES CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO. SOPORTE DE ENTREGA: ACTA DE MATRIZ DE RECONOCIMIENTO Y MAPA ACTUALIZADO EN FÍSICO Y DIGITAL.	SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE MAPEO Y CARTOGRAFÍA DEL BARRIO UNIÓN	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 2 QUE CONTIENE:** • CARTOGRAFIAS DE LOS BARRIOS INDICADOS.   Informe de abordaje Barrio Unión Mapa microterritorios área urbana Matriz Barrio Unión
3	IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN SOPORTE DE ENTREGA: REGISTRO DE	DURANTE EL PRESENTE PERIODO NO SE IDENTIFICARON PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE	• NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.

	PERSONAS CANALIZADAS PARA LA AFILIACIÓN. CAPTURAS DE PANTALLA O CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN O GESTIONES.	SALUD.	
4	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ASIGNADOS. SOPORTE DE ENTREGA: LISTADO DE SIGNOS VITALES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO.	DURANTE LAS VISITAS REALIZADAS A LAS FAMILIAS EN EL BARRIO UNIÓN SE HACE USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS.	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 4 QUE CONTIENE:** • EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL USO DE EQUIPOS BIOMEDICOS. • LISTADO DE TOMA DE SIGNOS VITALES.  
5	EFECTUAR 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	SE REALIZA APOYO AL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO A LOS YA REALIZADOS ACTUALIZANDO LOS DATOS CON LAS NUEVAS ATENCIONES Y CANALIZACIONES A RUTAS DE ATENCION. DE LOS USUARIOS PROGRAMADOS CON EBS N° 7 EN EL BARRIO UNIÓN	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 5 QUE CONTIENE:** • PANTALLAZO PLANES DE CUIDADO  

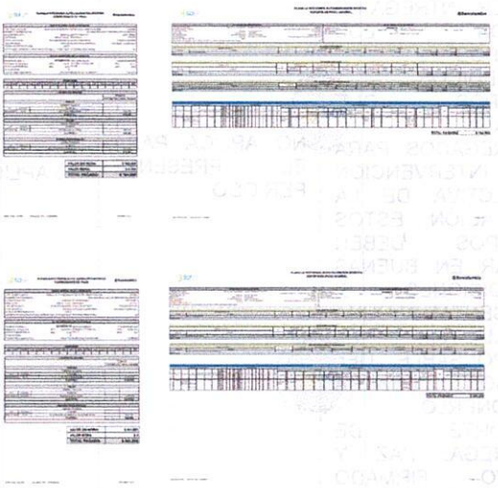
	ACUERDOS CON LA FAMILIA / ATENCIONES / ACCIONES DE GESTIÓN / NOVEDADES). SOPORTES DE ENTREGA: PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL/FAMILIAR DILIGENCIADO. REGISTRO DE SEGUIMIENTO POR FASES.		
6	APOYAR EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GENERO, 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.	SE REALIZA IDENTIFICACION DE PRIORIDADES Y NECESIDADES EN LOS TERRITORIOS EN LAS UNIDADES DE ANALISIS, CON EL FIN DE PLANTEAR LAS SOLUCIONES A LAS DIFERENTES PROBLEMATICAS INDENTIFICADAS	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 6 QUE CONTIENE:** • EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS • ACTAS UNIDAD DE ANALISIS   
7	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).	SE CANALIZAN USUARIOS DEL BARRIO UNIÓN EBS N° 7 A CONTROLES DE RUTAS DE ATENCION Y TAMIZAJES DE CA DE PRÓSTATA Y CÉRVIX.	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 7 QUE CONTIENE:** • EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE ATENCION EN CONSULTA DE KUBAPP. • SOPORTES DE CANALIZACION A DIFERENTES MODALIDADES.   

	SOPORTES DE ENTREGA: REGISTROS DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DOCUMENTADAS. SEGUIMIENTO A PRESTACIÓN EFECTIVA DEL SERVICIO.		
8	INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLOS OCASIONEN UN ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA. SOPORTES DE ENTREGA: REPORTE DE ACCIONES DE PROMOCIÓN E INDUCCIÓN POR EVENTO DE SALUD PÚBLICA, (FICHA DE NOTIFICACIÓN Y CARGUE AL SIVIGILA)	DURANTE ESTE PERIODO NO SE PRESENTARON EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.	• NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO
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).	DURANTE EL PRESENTE PERIODO NO SE PRESENTAN SITUACIONES DE SALUD QUE AMERITEN EL TRASLADO URGENTE DE USUARIOS A SERVICIO DE URGENCIAS.	• NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO
	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	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 10 QUE CONTIENE:** • PANTALLAZOS DE EDUCACION REALIZADA A USUARIOS DE LOS BARRIO UNION. • PANTALLAZOS DE LOS PLANES INTEGRALES DE CUIDADO CON EVIDENCIA DE EDUCACION A LAS FAMILIAS. • ENLACE DRIVE EBS # 7

10	MISMO, DE LOS DEMÁS Y DE SU ENTORNO SOPORTES DE ENTREGA: REGISTROS DE EDUCACIÓN REALIZADAS. MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADO.	TRANSMISIBLES, SIGNOS DE ALARMA EN LOS MENORES DE 5 AÑOS, ENTRE OTRAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ENCONTRADAS EN CADA HOGAR.	PIC EBS N°7 DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1DwZXrl1wYm_piLcS07XFrl3BmblQzlj9   
11	CONCURRIR EN 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.	SE CANALIZAN USUARIOS DEL BARRIO UNIÓN EBS N° 7 A CONTROLES DE RUTAS DE ATENCION Y TAMIZAJES DE CA DE PRÓSTATA Y CÉRVIX.	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 11 QUE CONTIENE:** • SOPORTES DE ADJUDICACION DE CITAS USUARIOS DEL BARRIO UNIÓN. 
12	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.	SE REALIZA SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR EN EL BARRIO UNION ABORDADO POR EL EBS N° 7	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 12 QUE CONTIENE:** • INFORME DE ABORDAJE BARRIO UNIÓN 
	REALIZAR		**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 13 QUE**

13	ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LAS DIRECTRICES EMITIDAS POR LA GERENCIA DE LA ESE, EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS SALUD COMO: VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA / CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONDICIONES DE RIESGO / EDUCACIÓN PARA LA SALUD / CONSULTA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR / ASESORÍA Y PROVISIÓN ANTICONCEPTIVA / PRESCRIPCIÓN Y SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES Y MEDICAMENTOS / ATENCIÓN PRENATAL / TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO / TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SOPORTES DE ENTREGA: REPORTE MENSUAL EN EXCEL DE ATENCIONES CLASIFICADAS CURSO DE VIDA.	SE REALIZA PRIORIZACION Y CANALIZACIÓN DE USUARIOS QUE REQUIEREN ATENCION INDIVIDUAL Y ACCESO A LAS RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	**CONTIENE:** • PANTALLAZOS HISTORIAS CLINICAS CARGADAS EN KUBAPP ATENCION DE RIAS.   
14	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	SE ADJUNTA PAZ Y SALVO FIRMADO POR INGENIERO DE SISTEMAS	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 14 QUE CONTIENE:** • **PAZ Y SALVO FIRMADO POR INGENIERO DE SISTEMAS.** 

	SALVO FIRMADO POR LA OFICINA DE SISTEMAS.		
15	AL FINALIZAR 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. SOPORTE DE ENTREGA: PAZ Y SALVO FIRMADO POR ALMACÉN.	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.
16	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.	SE ADJUNTA CERTIFICADO FIRMADO POR LA JEFE LÍDER DE EQUIPO	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 16 QUE CONTIENE:** • **CERTIFICADO FIRMADO POR LA LÍDER DE EQUIPO.** 
17	PARA LA ENTREGA DE LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, EL INFORME DEBE CONTENER EL DETALLE COMPLETO DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO, DATOS ESTADÍSTICOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, CUENTA DE COBRO. SOPORTE DE ENTREGA: ESTA INFORMACIÓN DEBE SER ENTREGADA EN FÍSICO Y EN MEDIO MAGNÉTICO CD.		**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 17 QUE CONTIENE:** • **INFORME DE ACTIVIDADES** • **CUENTA DE COBRO**      

18	ADICIONALMENTE, SE DEBE ADJUNTAR SOPORTE DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO. SOPORTE DE ENTREGA: PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL.	SE ADJUNTA PLANILLA DE PAGO Y SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE.	**SE ADJUNTA CARPETA MARCADA CON OBLIGACION N° 18 QUE CONTIENE:** • SOPORTE Y PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2026. 
19	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.	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.	NO APLICAR PARA EL PRESENTE PERIODO.
20	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	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.

	ACTA DE ENTREGA AL FINALIZAR EL CONTRATO.		
21	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. SOPORTE DE ENTREGA: PAZ Y SALVO FIRMADO POR ALMACÉN.	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

TIPO DE APORTE	DETALLE	AGOSTO	SEPTIEMBRE
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	05/10/2026	05/10/2026
	Nº de Planilla	**6038825038**	**6038829610**
	Ingreso Base de Cotización	$525.272	$1'750.905
	Valor cotizado	$ 66.600	$ 218.900
	EPS	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	05/10/2026	05/10/2026
	Nº de Planilla	**6038825038**	**6038829610**
	Ingreso Base de Cotización	$525.272	$1'750.905
	Valor cotizado	$ 85.300	$ 280.200
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	05/10/2026	05/10/2026
	Nº de Planilla	**6038825038**	**6038829610**
	Ingreso Base de Cotización	$525.272	$1'750.905
	Valor cotizado	$ 13.000	$ 42.700
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	**X**	**X**
	I.C.B.F.	**X**	**X**
	Caja de Compensación	**X**	**X**

Se firma para tramite de pago, a los 06 días del mes de octubre de 2026.



Firma del Contratista
Nombre: Giovanni Francisco Rodríguez Salamanca
C.C. No. 9'396.880 de Sogamoso
Correo electrónico: grs0315mail.com
Teléfono de contacto: 3188960875

CERTIFICADO

Yo, **LEIDY CATERINE TOLOZA MENDOZA,** enfermera del equipo básico No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira.

Certifico que GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA, **identificado** con cédula de ciudadanía No 9'396.880, con cargo de MEDICO GENERAL 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 día seis (06) del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026)

LEIDY CATERINE TOLOZA MENDOZA
C.C 1.098.674.447

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De García 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 -050-2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD N° 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.	
FECHA FIRMA PAZ Y SALVO	02/10/2026	
PERIODO	22 AGOSTO 2026 – 21 SEPTIEMBRE DE 2026	
AREA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA
SISTEMAS	Juan David Rojas	
JEFE LIDER DE EQUIPO		
ALMACEN		
COCINA	Adriana Carvajal	
CAFETERIA	Leidy Milena Joya P	

FIRMA CONTRATISTA

ACTA DE PAGO No. 01

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
CONTRATO No. Y FECHA	**EBS 050-2026**
CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** NIT: 900.067.169-9 R/L: **CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA** GERENTE
CONTRATISTA	**GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA**
C.C. No.	**9.396.880 de Sogamoso**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD N° 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.**
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO.
VALOR	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.250.000)**
PERIODO	**DEL 22 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	445	Fecha:	15-08-2026	Valor:	$ 11.250.000

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	434	Fecha:	20-08-2026	Valor:	$11.250.000

OBSERVACIONES:

LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales No EBS 050 del 2026, con el señor GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA, identificado con número de cédula 9.396.880 de Sogamoso.

1. Que, mediante informe de supervisión No. 01, se expresa que el objeto del contrato N° EBS 050 de 2026, se ha ejecutado a satisfacción y de conformidad por el contratista, según lo relacionado en el informe de actividades No. 001 durante el periodo comprendido **DEL 22 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2026** por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3'750.000).

2. Que la respectiva supervisión esta soportada mediante el informe de actividades No. 01 valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3'750.000) emitida por el contratista, de acuerdo con los servicios prestados

DESARROLLO DEL CONTRATO:

DETALLE DEL PAGO

DETALLE	DEBITO	CREDITO
VALOR PAGO 01	$3'750.000	
Valor consignado cuenta bancaria		$3'750.000
VALOR TOTAL	$3'750.000	$3'750.000

BALANCE ECONOMICO

DETALLE	VALOR CONTRATO	PAGOS
VALOR DEL CONTRATO 050 - 2026	$11.250.000	
ACTA DE PAGO 1		$3'750.000
SALDO POR EJECUTAR		$7.500.000
Sumas iguales	$11.250.000	$11.250.000

Dado en Málaga, a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

GIOVANNI F. RODRIGUEZ SALAMANCA
CONTRATISTA

DR. CÉSAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE

DR. MILTON JULIO REYES REYES
Supervisor

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda – Apoyo de Gerencia	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Revisada por: Milton Julio Reyes Reyes – Subgerente de Servicios	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Revisada por: Javier Dalet Lozano García – Apoyo Subgerencia de Servicios	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Aprobado por: Dr Cesar Augusto Becerra Correa - Gerente	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9396880
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 87 #11-31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6038825038		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	18				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		7° 2906054

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 84.100	$ 1.200	$ 85.300
SUBTOTALES:										**$ 84.100**	**$ 1.200**	**$ 85.300**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 900	$ 0	$ 65.700	$ 900	$ 0	$ 66.600
SUBTOTALES:													**$ 65.700**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 66.600**

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	$ 12.800	$ 12.800	$ 200	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:									**$ 12.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 13.000**

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	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9396880	RODRIGUEZ SALAMANCA GIOVANNI FRANCISCO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	22																25-14 COLPENSIONES	9	$ 525.272	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.100	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 525.272	$ 65.700	$ 0	$ 65.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	9	$ 525.272	9396880	$ 12.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 164.900

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

¿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 *

9396880

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 *

6038825038

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
6038825038	I	PAGADA	ÚNICO	2026-08		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9396880
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 67 #11-31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6038829610	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):			2026/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			7:2945942

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

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	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 9396880	RODRIGUEZ SALAMANCA GIOVANNI FRANCISCO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 9396880	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

¿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 *

9396880

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 *

6038829610

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
6038829610	I	PAGADA	ÚNICO	2026-09		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9396880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 87 #11-31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6038825038**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		18			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		712906054

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 85.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 85.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 66.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 66.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 13.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 162.600**
VALOR MORA:	**$ 2.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 164.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9396880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 87 #11-31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6038829610**	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):	2026/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	712945942		

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

Planilla Pagada

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		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos es posible

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA identificado(a) con CC 9.396.880 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 460320104220 desde 12/06/2024

Se expide esta certificación el día 02/10/2026

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Día	Mes	Año
06	10	2026

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

NIT 900.067.169-9

DEBE A:

Nombre: GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA	**CC: 9396880**
Dirección: Carrera 8 # 11-31	**Municipio/Departamento** MALAGA - SANTANDER
Teléfono: 3188960875	

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD N° 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. DESDE EL 22 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

La suma de: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3'750.000).

Valor	Retefuente	Neto a Pagar:
$ 3'750.000 MCTE		$ 3'750.000 MCTE

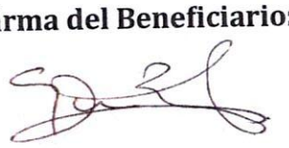
Pertenezco al régimen simplificado y/o no soy comerciante

Forma de Pago (Marque X): Efectivo _____ Consignación __X___

Autorizo se me consigne en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente _ No 460320104220

DE BANCO AGRARIO A NOMBRE DE: GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA

Firma del Beneficiario:



CC. 9396880 de Sogamoso

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

07 OCT 2026

VENTANILLA ÚNICA

000446

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO No.EBS 050-2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
Fecha Elaboración del Informe:	**06 de octubre de 2026**
Informe de Supervisión:	**01**
Periodo de Seguimiento:	**22 de agosto al 21 de septiembre de 2026**
Contratista:	**GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA**
C.C:	**9396880 de Sogamoso**
Fecha de inicio:	**22 de agosto de 2026**
Fecha de finalización:	**21 de noviembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$ 11'250.000**
Valor de adición:	N/A
Número de CD y fecha:	**445 del 15 de agosto de 2026**
Número de RP y fecha:	**434 del 20 de agosto de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD N° 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 9646101038134 expedida el 20 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO
Calidad del servicio	Póliza 9646101038134 expedida el 20 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO
Salarios y prestaciones sociales	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza 9603101011856 expedida el 18 de febrero de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO.
Pago de seguridad social: • Se verifica, copia de Planilla Unificada de Pagos No. 6038825038 (agosto) y No. 6038829610 (septiembre) al SGSS de Colombia correspondiente al periodo objeto de supervisión.	
Salud:	Planilla No. 6038825038 (agosto) y No. 6038829610 (septiembre)
Pensión:	Planilla No. 6038825038 (agosto) y No. 6038829610 (septiembre)
Riesgos profesionales:	Planilla No. 6038825038 (agosto) y No. 6038829610 (septiembre)
Parafiscales:	NA
Multas:	NA

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:	
1) REALIZAR CRONOGRAMA MENSUAL SOPORTE DE ENTREGA: CRONOGRAMA MENSUAL CARGADO EN ONEDRIVE EN PDF. 2) APOYAR EN ACTUALIZACIÓN DE MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS MICROTERRITORIOS MANZANA 63 A LA 82 BARRIOS LOS LIBERTADORES, LOS ALPES, LA ESMERALDA Y LA FLORESTA, MICROTERRITORIOS MANZANA 83 A LA 112 BARRIOS LOS SAUCES, ASODEMA, RICAURTE, SANTA MARIA, EL BOSQUE, CEDRAL Y MICROTERRITORIO MANZANAS 125 A LA 135 BARRIOS LA UNION Y CASTILLA REAL DE ACUERDO CON LAS ALERTAS Y NECESIDADES EN SALUD Y SOCIALES CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO. SOPORTE DE ENTREGA: ACTA DE MATRIZ DE RECONOCIMIENTO Y MAPA ACTUALIZADO EN FÍSICO Y DIGITAL. 3) IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN SOPORTE DE ENTREGA: REGISTRO DE PERSONAS CANALIZADAS PARA LA AFILIACIÓN. CAPTURAS DE PANTALLA O CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN O GESTIONES. 4) IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ASIGNADOS. SOPORTE DE ENTREGA: LISTADO DE SIGNOS VITALES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO. 5) EFECTUAR 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. 6) APOYAR 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	Se revisa los soportes de las actividades realizadas contratadas durante el periodo objeto de esta supervisión.

EN LAS UNIDADES DE ANÁLISIS. SOPORTES DE ENTREGA: INFORME Y/O ACTA DE UNIDAD DE ANÁLISIS DE PRIORIDADES SEGÚN VARIABLES SALUD, DEMOGRÁFICAS Y TERRITORIALES. 7) 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. 8) INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLOS OCASIONEN UN ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA. SOPORTES DE ENTREGA: REPORTE DE ACCIONES DE PROMOCIÓN E INDUCCIÓN POR EVENTO DE SALUD PÚBLICA, (FICHA DE NOTIFICACIÓN Y CARGUE AL SIVIGILA). 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 UTILIZADO. 11) CONCURRIR EN 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. 12) 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. 13) REALIZAR ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y DE ACUERDO A	

LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LAS DIRECTRICES EMITIDAS POR LA GERENCIA DE LA ESE, EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS SALUD COMO: VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA / CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONDICIONES DE RIESGO / EDUCACIÓN PARA LA SALUD / CONSULTA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR / ASESORÍA Y PROVISIÓN ANTICONCEPTIVA / PRESCRIPCIÓN Y SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES Y MEDICAMENTOS / ATENCIÓN PRENATAL / TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO / TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SOPORTES DE ENTREGA: REPORTE MENSUAL EN EXCEL DE ATENCIONES CLASIFICADAS CURSO DE VIDA. 14) 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. 15) AL FINALIZAR 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. SOPORTE DE ENTREGA: PAZ Y SALVO FIRMADO POR ALMACÉN. 16) 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. 17) PARA LA ENTREGA DE LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, EL INFORME DEBE CONTENER EL DETALLE COMPLETO DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO, DATOS ESTADÍSTICOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, CUENTA DE COBRO. SOPORTE DE ENTREGA: ESTA INFORMACIÓN DEBE SER ENTREGADA EN FÍSICO Y EN MEDIO MAGNÉTICO CD. 18) ADICIONALMENTE, SE DEBE ADJUNTAR SOPORTE DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO. SOPORTE DE ENTREGA: PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL. 19) 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. 20) 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. 21) 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. SOPORTE DE ENTREGA: PAZ Y SALVO FIRMADO POR ALMACÉN.	

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	
2.4.5.02.09.01.02.01.02	**$11.250.000**
TOTAL GENERAL	**$11.250.000**
Valor del contrato:	**$11.250.000**
Valor pagado a la fecha:	**0**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$3'750.000**
Descuentos a realizar	**$0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$3'750.000**
Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$7'500.000**

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
06 de 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 – Apoyo de Gerencia	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Revisada por: Javier Dalet Lozano – Apoyo a la Subgerencia de Servicios	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Aprobada por: Milton Julio Reyes Reyes – Subgerente de Servicios	*Fecha: 06-10-2026*	*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	GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO 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				
	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 858

FECHA: 09/10/2026

A FAVOR DE : RODRIGUEZ SALAMANCA GIOVANNI FRANCISCO NIT : 9396880

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO 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 : 434 DEL 20/08/2026

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
001-2.4.5.02.09.01.02.01.02	Servicios médicos generales EBS	3,750,000.00

TOTAL A PAGAR : 3,750,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

ELABORO : ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN

CALDERON ACEROS MABEL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE ESE HRGR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRÓNICO : DSE-775

FECHA DOCUMENTO : 09/10/2026

PAGADO A: RODRIGUEZ SALAMANCA GIOVANNI FRANCISCO - 9396880

LA SUMA DE: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL COP M/L

CONCEPTO: SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS COMO MEDICO PARA CONFORMAR EL EBS No.07

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.02	Honorarios		3,750,000.00	
249054.01	Honorarios			3,750,000.00
		TOTALES IGUALES	$ 3,750,000.00	$ 3,750,000.00

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

ELABORADO POR: Anaya Osorio Ruthby Jazmín

Retención aplicable para el año 2026

Procedimiento No. 1

CONSULTOR CONTABLE	Mes	Septiembre de 2026
GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA		
9396880	VALOR UVT	
	Año 2026	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	3.750.000	3.750.000
	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)	**3.750.000**	**3.750.000**
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)		**3.250.900**
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)		**3.250.900**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**3.250.900**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**812.725**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**812.725**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**2.438.175**
	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, GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA con documento de identificación No. 9396880 de Sogamoso

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la E.S.E Hospital Regional de García Rovira, desde el 24 de febrero hasta el 23 de abril de 2026 mediante contrato por prestación de servicios profesionales 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 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES; 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.

CIUDAD Y FECHA Málaga, Octubre 06 de 2026



FIRMA

Información Pública

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

BANTE DE EGRESO GENERAL : CE-1354

FECHA DOCUMENTO : 09/10/2026

PAGADO A: RODRIGUEZ SALAMANCA GIOVANNI FRANCISCO - 9396880

LA SUMA DE: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL COP M/L

CONCEPTO: PAGO N 1 CONTRATO EBS 50-2026- SEGUN RESOLUCION 696. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO 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
249054.01	Honorarios	C C GIOVANNI EBS	DSE 775	3,750,000	
				3,750,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100601.02	CTA AHORRO 312-82494011	3,750,000

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

Martes, 13 de octubre de 2026, 7:57:21 a.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
09 Oct 2026

Nombre del destinatario
Rodriguez Salamanc

Identificación destinatario
9396880

Producto destino
460320104220

Tipo de producto
Ahorros

Banco
Banco Agrario

Valor
COP $ 3.750.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKB

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Referencia
PAGO EBS 01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 177.93.46.141