INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. 103-2026

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	103 DE 19 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATISTA:	JUAN DAVID ROJAS CACERES
Nit o C.C. No.	1.098.151.697 de Concepción Santander
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR 9264065, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E HOSPITAL REGIONAL GARCÍA ROVIRA.
VALOR INICIAL:	$ 21.375.000
VALOR ADICIONAL:	N.A.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 21.375.000
FECHA DE INICIO:	21 de agosto de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN PROGAMADA:	30 de diciembre de 2026
SUPERVISOR:	MILTON JULIO REYES REYES
OFICINA GESTORA:	Subgerencia de Servicios

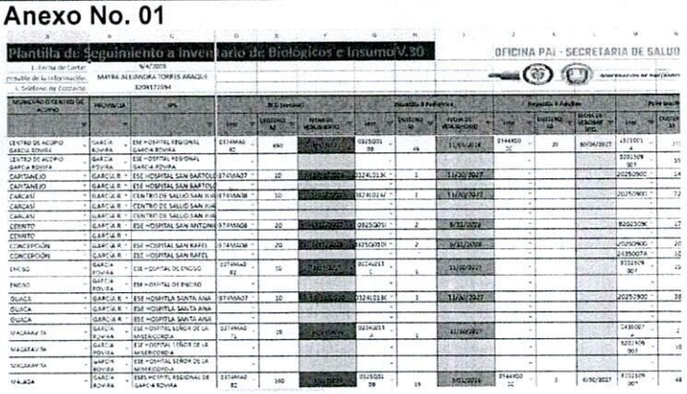
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	452	**Fecha:**	19/08/2026	**Valor:**	$ 21.375.000

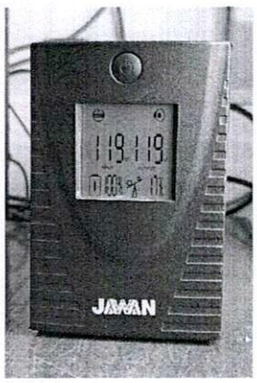
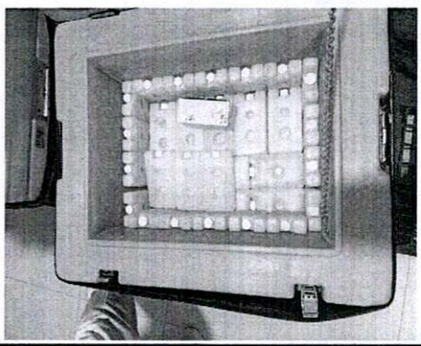
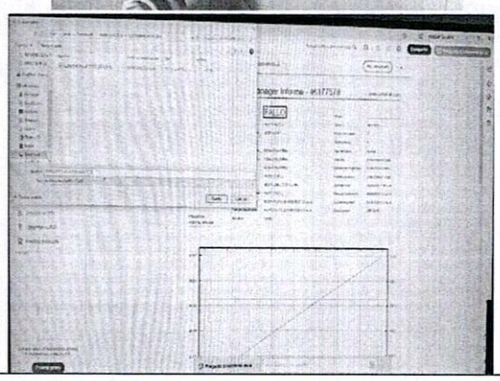
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	440	**Fecha:**	20/08/2026	**Valor:**	$ 21.375.000

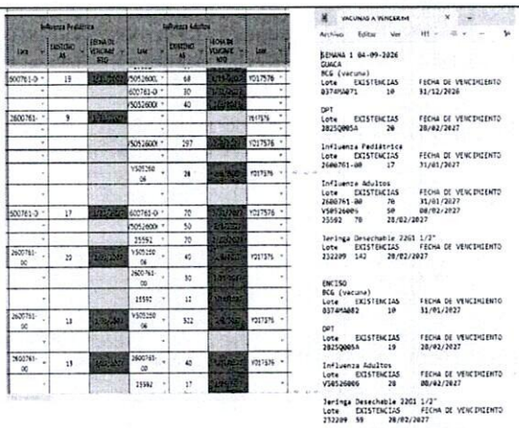
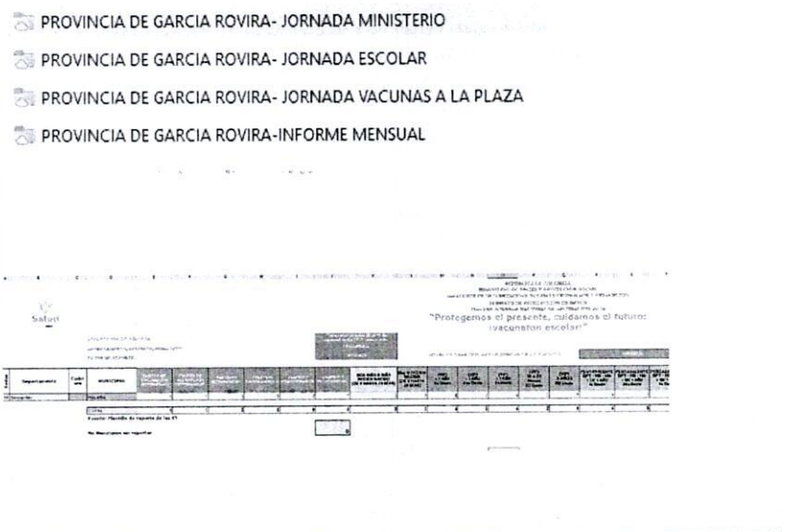
VALOR A PAGAR:	**$ 10.600.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**3**

Periodo de Pago:	**Desde:**	21/08/2026	**Hasta:**	30/09/2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1.	Apoyo en pedidos de insumos, Cálculo y solicitud de pedidos de inmunobiológicos, jeringas e insumos del Centro de Acopio.	Se realizó la elaboración y registro de la solicitud de insumos y biológicos en la plataforma PAIWEB	**Anexo No. 01**  Plantilla de Seguimiento a Inventario de Biológicos e Insumos V.30 OFICINA PAI - SECRETARIA DE SALUD

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
2.	Prevención de daños y mantenimiento de un plan de contingencia para la prevención de daños de vacunas por fallas eléctricas.	Se apoyó la ejecución y seguimiento del plan de contingencia para la prevención de daños en vacunas por fallas eléctricas, verificando el mantenimiento de los equipos de cadena de frio y las medidas de respuestas establecidas para garantizar la conservación de los biológicos.	 
3.	Control de cadena de frío, seguros y seguimiento al cargue y actualización de inventarios de cadena de frío y verificación de la póliza de seguro todo riesgo.	Se realizó el seguimiento y control de la cadena de frío, verificando las condiciones de almacenamiento y conservación de los biológicos. Asimismo, se efectuó la actualización de los inventarios de cadena de frío, el control del cargue de información correspondiente y la revisión de la vigencia y cobertura de la póliza de seguro todo riesgo, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
4.	Control de fechas de expiración y seguimiento a las fechas de vencimiento de biológicos y dispositivos médicos para evitar pérdidas.	Se realizo seguimiento permanente a las fechas de vencimiento de biológicos y dispositivos médicos, verificando los productos próximos a expirar y aplicando las acciones correspondientes para su uso oportuno, minimizando riesgos de pérdidas y garantizando la disponibilidad de los insumos.	
5.	Arqueo de inventarios y apoyo en el arqueo mensual de movimiento e inventario (Kardex vs. PAIWEB vs. Físico) para identificar diferencias.	Se brindó apoyo en el arqueo mensual de inventarios mediante la conciliación de la información registrada en Kardex, PAIWEB y existencias físicas, identificando diferencias y contribuyendo a la verificación y control de los movimientos de inventario para mantener la consistencia de los registros.	
6.	Apoyar las diferentes acciones que desarrolla el área de desempeño en virtud de su competencia Producto informe con soporte	Se apoyaron las diferentes actividades y acciones desarrolladas por el área de desempeño, conforme a las competencias asignadas, elaborando los respectivos soportes documentales e informes de gestión que evidencias las actividades ejecutadas y los resultados obtenidos durante el periodo reportado.	

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
	Fecha de pago	15/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	1752181283	1752181313
	Ingreso Base de Cotización	$ 583.635	$1.750.905
	Valor cotizado	$74.300	$218.900
	EPS	SANITAS	SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Agosto	Septiembre
	Fecha de pago	15/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	1752181283	1752181313
	Ingreso Base de Cotización	$583.635	1.750.905
	Valor cotizado	$95.000	280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Agosto	Septiembre
	Fecha de pago	15/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	1752181283	1752181313
	Ingreso Base de Cotización	$ 583.635	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 14.600	$42.700
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	NA	NA
	I.C.B.F.	NA	NA
	Caja de Compensación	NA	NA

Se firma para tramite de pago, a los 15 días del mes de octubre de 2026.



Firma del Contratista
Nombre: Juan David Rojas Cáceres
C.C. No. 1.098.151.697
Correo electrónico: juanchorojas51@gmail.com
Teléfono de contacto: 3156922323

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098151697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID ROJAS CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 9-90	TELÉFONO:	6603280
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:		1752181313	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):		2026/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998356194

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
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
14-11	14-11 - ARL SURA	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						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1098151697	ROJAS CACERES JUAN DAVID	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	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900067169	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098151697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID ROJAS CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 9-90	TELÉFONO:	6603280
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			1752181283	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			23		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998356179

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	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 93.400	$ 1.600	$ 95.000
SUBTOTALES:										**$ 93.400**	**$ 1.600**	**$ 95.000**

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	$ 73.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 73.000	$ 1.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:													**$ 73.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 74.300**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.300	$ 14.300	$ 300	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:									**$ 14.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 14.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	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 1098151697	ROJAS CACERES JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	21																	25-14 COLPENSIONES	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 583.635	$ 73.000	$ 0	$ 73.000	14-11 - ARL SURA	10	$ 583.635	900067169	$ 14.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 183.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098151697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID ROJAS CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 9-90	TELÉFONO:	6603280
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1752181283**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/10/14	22	$ 3.100	$ 183.800
2026/10/15	23	$ 3.200	$ 183.900
2026/10/16	24	$ 3.300	$ 184.000
2026/10/19	27	$ 3.700	$ 184.400
2026/10/20	28	$ 3.800	$ 184.500
2026/10/21	29	$ 4.000	$ 184.700

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	$ 93.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 93.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 73.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 73.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 183.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098151697
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID ROJAS CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCEPCION	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 9-90	TELÉFONO:	6603280
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1752181313**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/10/23	0	$ 0	$ 541.800
2026/10/26	3	$ 1.300	$ 543.100
2026/10/27	4	$ 1.800	$ 543.600
2026/10/28	5	$ 2.100	$ 543.900
2026/10/29	6	$ 2.500	$ 544.300
2026/10/30	7	$ 3.000	$ 544.800

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 541.800**

Hola JUAN DAVID ROJAS CACERES

Has registrado tu trámite de Recaudos y Cartera ARL SURA **Solicitud de devolución de aportes hacia otras ARL** a través de nuestro sitio **Trámites Administrativos**

Estos son los datos que ingresaste al momento de la solicitud:

Tipo de documento: CC
Número de documento: 1098151697
Nombre: JUAN DAVID ROJAS CACERES
Correo: cenprocomco27@gmail.com
Tiempo de respuesta: 7 días hábiles (Dependiendo de las causales)

El número de radicado asignado es: **80065678889**

VIGILADO

Linea de atención: 01 8000 511 414

arlsura.com



Málaga , 15 de octubre de 2026

Señores

ARL SURA
Ciudad

Asunto: Autorización de recobro de aportes en Riesgos Laborales a ARL Positiva.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, solicito amablemente se realice el trámite correspondiente y autorizo a ARL SURA para llevar a cabo el proceso de recobro de los aportes efectuados por error involuntario a la ARL Positiva.

A continuación, relaciono la información correspondiente a los aportes realizados, sobre los cuales otorgo la presente autorización de recobro:

NOMBRE INDEPENDIENTE	NUEMRO DOCUMENTO	NUMERO PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO DE COTIZACION	VALOR APORTES ARL
JUAN DAVID ROJAS CACERES	1098151697	1752181283	15/10/2026	AGOSTO	$14.600
JUAN DAVID ROJAS CACERES	1098151697	1752181313	15/10/2026	SEPTIEMBRE	$42.700

Agradezco su oportuna gestión y el apoyo brindado para la realización de este proceso; se anexa un folio útil con la novedad presentada a la ARL para los respectivos tramites administrativos.

Sin otro particular, atentamente.

JUAN DAVID ROJAS CACERES
CC 1098151697
CEL: 3156922323

Certificación
Bancaria

Jueves, 06 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN DAVID ROJAS CACERES identificado(a) con CC 1098151697, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	31280770062	2025-03-21	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-S) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Día	Mes	Año
15	10	2026

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

NIT 9000067169-9

DEBE A:

Nombre: JUAN DAVID ROJAS CACERES	**CC: 1.098.151.697**
Dirección: Calle 3ª ASOVIPAR	**Municipio/Departamento** Malaga/Santander
Teléfono: 3156922323	
Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR 9264065, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E. HOSPITA REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21/08/2026 AL 30/09/2026	
La suma de: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE	

Valor	Rete fuente	Neto a Pagar:
$10.600.000 MCTE		$10.600.000 MCTE

Pertenezco al régimen simplificado y/o no soy comerciante

Forma de Pago: Efectivo _____ Consignación _X_

Autorizo se me consigne en la cuenta Ahorros _ No 31280770062 DE BANCOLOMBIA

A NOMBRE DE JUAN DAVID ROJAS CACERES

Firma del Beneficiario:

CC. 1.095.829.140

000479

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

15 OCT 2026

VENTANILLA ÚNICA

Rdo. Alexandra P.

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No. CD-103-2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Fecha Elaboración del Informe:	**15 de octubre de 2026**
Informe de Supervisión:	**01**
Periodo de Seguimiento:	**21 de agosto al 20 de septiembre de 2026**
Contratista:	**JUAN DAVID ROJAS CACERES**
C.C:	**1.098.151.697**
Fecha de inicio:	**21 de agosto de 2026**
Fecha de finalización:	**30 de diciembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$21.375.000**
Número de CD y fecha:	**452 del 19 de agosto de 2026**
Número de RP y fecha:	**440 del 20 de agosto de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR 9264065, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E HOSPITAL REGIONAL GARCÍA ROVIRA.**

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas: fechas de cobertura: modificaciones si las hay.	
Cumplimiento del contrato	Póliza 42-46-101035448 expedida el 20 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO S.A
Calidad del servicio	Póliza 42-46-101035448 expedida el 20 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO S.A
Salarios y prestaciones sociales	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A
Pago de seguridad social: • Se verifica, copia de Planilla Unificada de Pagos, N° 1752181283 del mes de agosto de 2026, la No. 1752181313 del mes de Septiembre correspondiente al SGSS de Colombia al periodo objeto de supervisión.	
Salud:	Planilla N° 1752181283 del mes de agosto de 2026, la No. 1752181313 del mes de Septiembre.

Pensión:	Planilla N° 1752181283 del mes de agosto de 2026, la No. 1752181313 del mes de Septiembre.
Riesgos profesionales:	Planilla N° 1752181283 del mes de agosto de 2026, la No. 1752181313 del mes de Septiembre.
Parafiscales:	NA
Multas:	NA

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:	
1) Apoyo en pedidos de insumos, Cálculo y solicitud de pedidos de inmunobiológicos, jeringas e insumos del Centro de Acopio. 2) Prevención de daños y mantenimiento de un plan de contingencia para la prevención de daños de vacunas por fallas eléctricas. 3) Control de cadena de frío, seguros y seguimiento al cargue y actualización de inventarios de cadena de frío y verificación de la póliza de seguro todo riesgo. 4) Control de fechas de expiración y seguimiento a las fechas de vencimiento de biológicos y dispositivos médicos para evitar pérdidas. 5) Arqueo de inventarios y apoyo en el arqueo mensual de movimiento e inventario (Kardex vs. PAIWEB vs. Físico) para identificar diferencias. 6) Apoyar las diferentes acciones que desarrolla el área de desempeño en virtud de su competencia Producto informe con soporte.	Se revisa los soportes de las actividades realizadas contratadas durante el periodo objeto de esta supervisión.
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	
2.1.2.02.02.008.01.03.01.08.02	**$21.375.000,00**
TOTAL, GENERAL	**$21.375.000,00**
Valor del contrato:	**$21.375.000,00**
Valor pagado a la fecha:	**$0**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$10.600.000,00**
Descuentos a realizar	**$0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$10.600.000,00**
Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$10.775.000,00**

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
15 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 SERVICIO ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA Supervisor
Firma:	

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda E. – Apoyo de Gerencia HRGR	Fecha: 15-10-2026	Firma: Alexandra P.
Aprobado por: Milton Julio Reyes Reyes – Subgerente de Servicios HRGR	Fecha: 15-10-2026	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	JUAN DAVID ROJAS CACERES
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE INSFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATO ADMINSTRATIVO, CO1.PCCNTR 9264065, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA DE MALAGA SANTANDER
PERIODO	DEL 21 DE AGOSTO DEL 2026 AL 20 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 888

FECHA: 16/10/2026

A FAVOR DE : ROJAS CACERES JUAN DAVID NIT : 1098151697

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, C01.PCCNTR9264065, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 440 DEL 20/08/2026

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
001-2.1.2.02.02.008.01.03.01.08.02	Servicios Otros Profesionales PIC	10,600,000.00

TOTAL A PAGAR : 10,600,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : DIEZ MILLONES SEISCIENTOS 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-794

FECHA DOCUMENTO : 16/10/2026

PAGADO A: ROJAS CACERES JUAN DAVID - 1098151697

LA SUMA DE: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS MIL COP M/L

CONCEPTO: SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE INSFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES CONTRATO PIC

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.01	Remuneración por Servicios Técnicos		10,600,000.00	
243615.01	Rentas de Trabajo			494,000.00
249055.01	Servicios			10,106,000.00
		TOTALES IGUALES	$ 10,600,000.00	$ 10,600,000.00

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
JUAN DAVID ROJAS CACERES		
1098151697	VALOR UVT	
	Año 2026	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	10.600.000	10.600.000
	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)	**10.600.000**	**10.600.000**
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)		**10.100.900**
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)		**10.100.900**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**10.100.900**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**2.525.225**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**2.525.225**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**7.575.675**
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		**$ 494.000**
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		**$ -**
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		**$ 494.000**

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, JUAN DAVID ROJAS CACERES, con documento de identificación No. 1.098.151.697 de Concepción

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la E.S.E Hospital Regional de García Rovira, desde el 21 de agosto hasta el 30 de diciembre 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 no 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 15 DE OCTUBRE DE 2026

FIRMA:

GARCIA ROVIRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

BANTE DE EGRESO GENERAL : CE-1375

FECHA DOCUMENTO : 16/10/2026

PAGADO A: ROJAS CACERES JUAN DAVID - 1098151697

LA SUMA DE: DIEZ MILLONES CIENTO SEIS MIL COP M/L

CONCEPTO: PAGO N 1 CONTRATO 103-2026- PRESTACION DE SERVICIOSCOMO TECNOLOGO DE INFRASTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES PARA EL DESARROLLO DEL CONTRARO ADMINISTRATIVO C01.PCCNTR.9264065 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO Y LA ESE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	FACTURA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	ANTICI/DCTO
249055.01	Servicios	C C 01 PIC DAVID	DSE 794	10,106,000	
				10,106,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100501.01	CTA CTE 312-25260811	10,106,000

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

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Garcia Rovira - Nit: 900067169

Miércoles, 21 de octubre de 2026, 7:33:09 a.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
16 Oct 2026

Nombre del destinatario
Juan David Rojas C

Identificación destinatario
1098151697

Producto destino
31280770062

Tipo de producto
Ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 10.106.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Referencia
PAGO PIC 01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: