INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No.01

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	CD-107-2026 DE 28 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATISTA:	OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ
Nit o C.C. No.	1.095.829.140 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA, SANTANDER.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO ELECTROMECÁNICO PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR.9264065, SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA.
VALOR INICIAL:	$ 19.000.000,00
FECHA DE INICIO:	30 DE AGOSTO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR:	MILTON JULIO REYES REYES
OFICINA GESTORA:	Subgerencia de Servicios

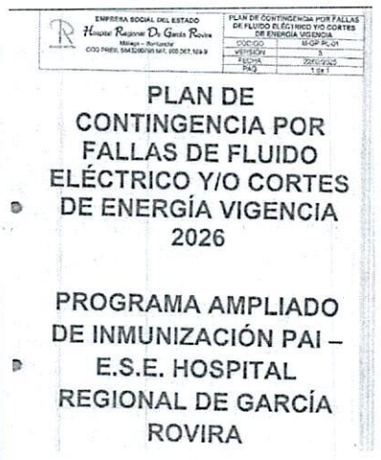
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	463	**Fecha:**	25/08/2026	**Valor:**	$19.000.000

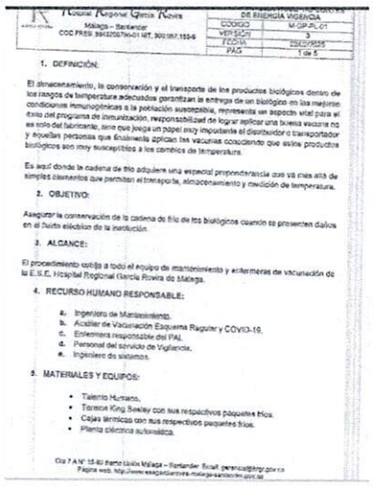
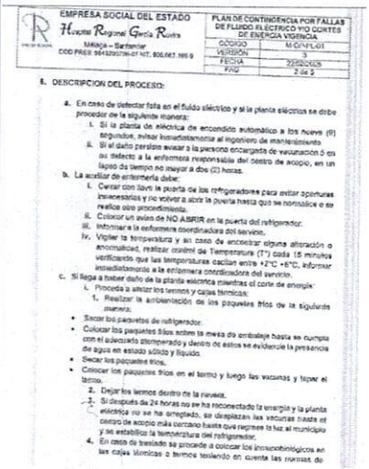
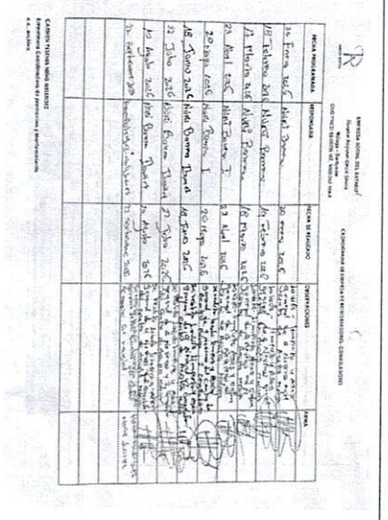
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	447	**Fecha:**	29/08/2026	**Valor:**	$19.000.000

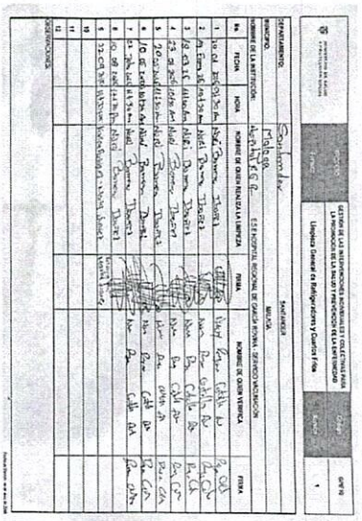
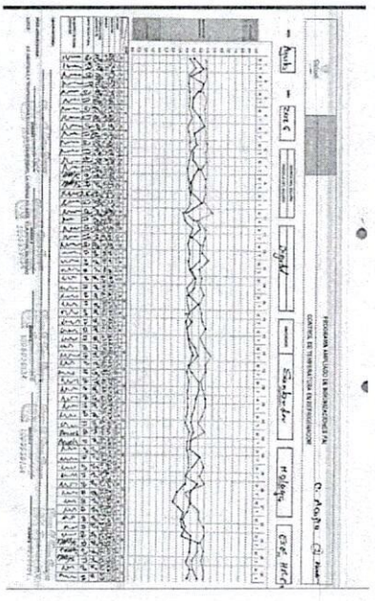
VALOR A PAGAR:	**$9.500.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**4**

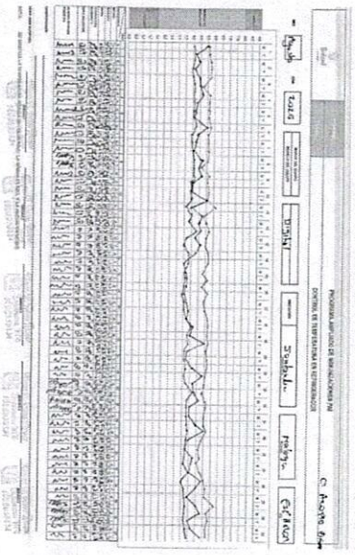
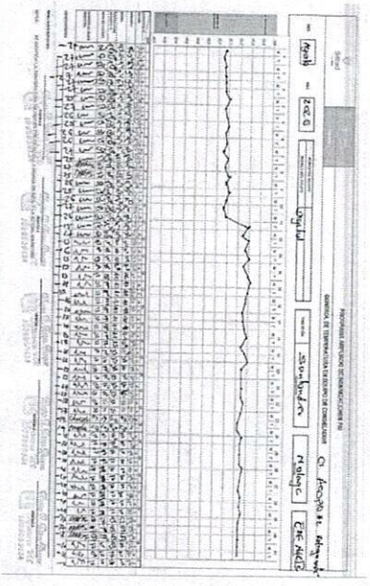
Periodo de Pago:	**Desde:**	**30-08-2026**	**Hasta:**	**15-10-2026**

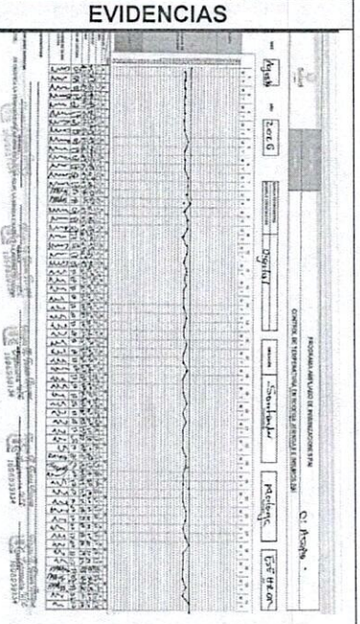
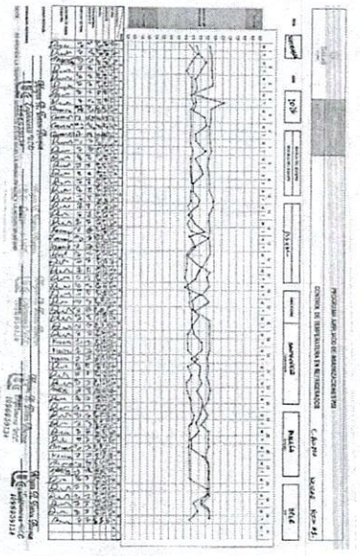
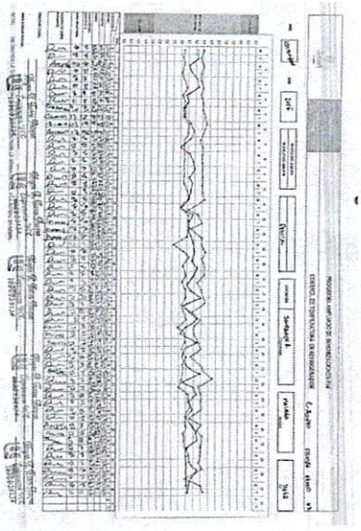
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

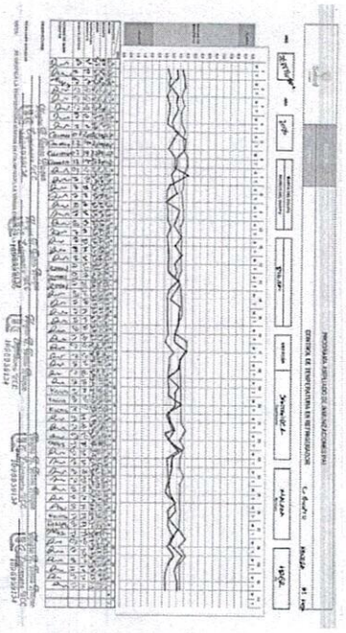
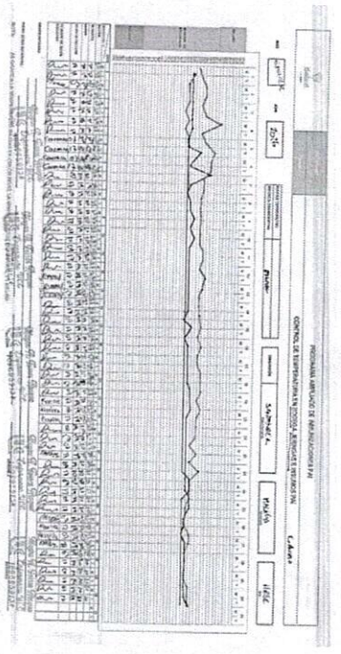
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1.	Contar con un plan de contingencia para prevención de daños de vacunas e insumos por fallas en el fluido eléctrico, debidamente actualizado, publicado y socializado.	• Durante este periodo se cuenta con el Plan de Contingencia por fallas de fluido eléctrico y/o cortes de energía del PAI de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira (código M-GP-PL-01, versión 3), vigente para el año 2026. El plan define los responsables, los materiales y equipos, el procedimiento a seguir para conservar la cadena de frío (control de temperatura entre +2 °C y +8 °C, uso de termos y cajas térmicas, y traslado de biológicos si el daño se prolonga), el flujograma de	**Anexo No. 01**  PLAN DE CONTINGENCIA POR FALLAS DE FLUIDO ELÉCTRICO Y/O CORTES DE ENERGÍA VIGENCIA 2026 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI – E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA

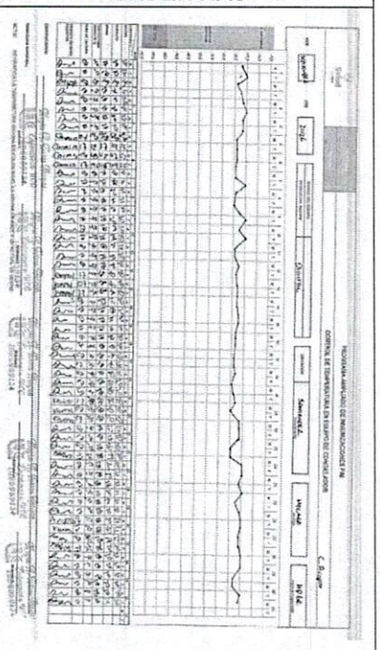
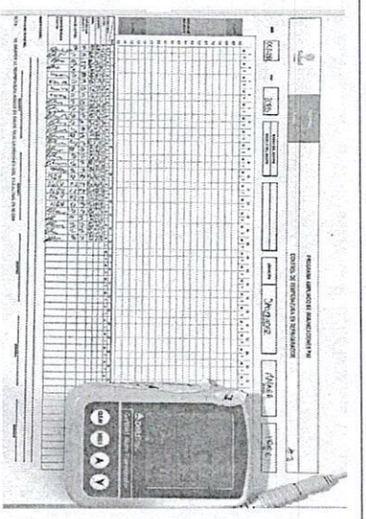
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
		actuación y el listado del personal a quien se debe avisar. Se anexa el documento como evidencia.	 Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796-01 NIT. 900.067.169-9 DE ENERGÍA VIGENCIA CÓDIGO M-GP-PL-01 VERSIÓN 3 FECHA 22/01/2025 PÁG 1 de 5 1. DEFINICIÓN: El almacenamiento, la conservación y el transporte de los productos biológicos dentro de los rangos de temperatura adecuados garantizan la entrega de un biológico en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible, representa un aspecto vital para el éxito del programa de inmunización, responsabilidad de lograr aplicar una buena vacuna no es solo del fabricante, sino que juega un papel muy importante el distribuidor o transportador y aquellas personas que finalmente aplican las vacunas conociendo que estos productos biológicos son muy susceptibles a los cambios de temperatura. Es aquí donde la cadena de frío adquiere una especial preponderancia con vía mas allá de simples elementos que permiten el transporte, almacenamiento y medición de temperatura. 2. OBJETIVO: Asegurar la conservación de la cadena de frío de los biológicos cuando se presenten daños en el fluido eléctrico de la institución. 3. ALCANCE: El procedimiento cobija a todo el equipo de mantenimiento y enfermeras de vacunación de la E.S.E. Hospital Regional García Rovira de Málaga. 4. RECURSO HUMANO RESPONSABLE: a. Ingeniero de Mantenimiento. b. Auxiliar de Vacunación Esquema Regular y COVID-19. c. Enfermera responsable del PAI. d. Personal del servicio de Vigilancia. e. Ingeniero de sistemas. 5. MATERIALES Y EQUIPOS: • Talento Humano. • Termos King Sealey con sus respectivos paquetes fríos. • Cajas térmicas con sus respectivos paquetes fríos. • Planta eléctrica automática. Cra 7 A N° 15-80 Barrio Unión Málaga – Santander. Email: gerencia@hrgr.gov.co Página web. http://www.esegarciarovira-malaga-santander.gov.co  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796-01 NIT. 900.067.169-9 PLAN DE CONTINGENCIA POR FALLAS DE FLUIDO ELÉCTRICO Y/O CORTES DE ENERGÍA VIGENCIA CÓDIGO M-GP-PL-01 VERSIÓN 3 FECHA 22/01/2025 PÁG 2 de 5 6. DESCRIPCION DEL PROCESO: a. En caso de detectar falla en el fluido eléctrico y si la planta eléctrica se debe proceder de la siguiente manera: i. Si la planta de eléctrica de encendido automático a los treinta (9) segundos, avisar inmediatamente al ingeniero de mantenimiento ii. Si el daño persiste avisar a la persona encargada de vacunación o en su defecto a la enfermera responsable del centro de acopio, en un lapso de tiempo no mayor a dos (2) horas. b. La auxiliar de enfermería debe: i. Cerrar con llave la puerta de los refrigeradores para evitar aperturas innecesarias y no volverá a abrir la puerta hasta que se normalice o se realice otro procedimiento. ii. Colocar un aviso de NO ABRIR en la puerta del refrigerador. iii. Informar a la enfermera coordinadora del servicio. iv. Vigilar la temperatura y en caso de encontrar alguna alteración o anormalidad, realizar control de Temperatura (T°) cada 15 minutos verificando que las temperaturas caigan entre +2°C +8°C, informar inmediatamente a la enfermera coordinadora del servicio. c. Si llega a haber daño de la planta eléctrica mientras el corte de energía: i. Proceda a alistar los termos y cajas térmicas: 1. Realizar la activación de los paquetes fríos de la siguiente manera. • Sacar los paquetes de refrigerador. • Colocar los paquetes fríos sobre la mesa de embalaje hasta se cumpla con el adecuado atemperado y dentro de estos se evidencia la presencia de agua en estado sólido y líquido. • Sacar los paquetes fríos. • Colocar los paquetes fríos en el termo y luego las vacunas y tapar el termo. 2. Dejar los termos dentro de la nevera. 3. Si después de 24 horas no se ha reconectado la energía y la planta eléctrica no se ha arreglado, se desplazan las vacunas hasta el centro de acopio más cercano hasta que regrese la luz al municipio y se estabiliza la temperatura del refrigerador. 4. En caso de traslado se procede a colocar los inmunobiológicos en las cajas térmicas o termos teniendo en cuenta las normas de
2.	Garantizar la conservación y almacenamiento de los biológicos y demás insumos del PAI bajo estándares de calidad, con instrumentos debidamente calibrados con base en la normatividad vigente, realizando limpieza de equipos y realizando el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del programa (refrigeradores, congeladores, plantas eléctricas y aires acondicionados) según las normas técnicas y	• Durante este periodo se realizó la limpieza de los refrigeradores y congeladores del programa PAI, según el cronograma establecido, con registros mensuales de enero a septiembre de 2026. En cada jornada se dejó constancia de la fecha programada, la fecha de realización, el responsable, las observaciones y la firma. Esto ayuda a mantener los equipos en buenas condiciones para la conservación de los biológicos e insumos. Se anexa el cronograma de limpieza	**Anexo No. 02** 

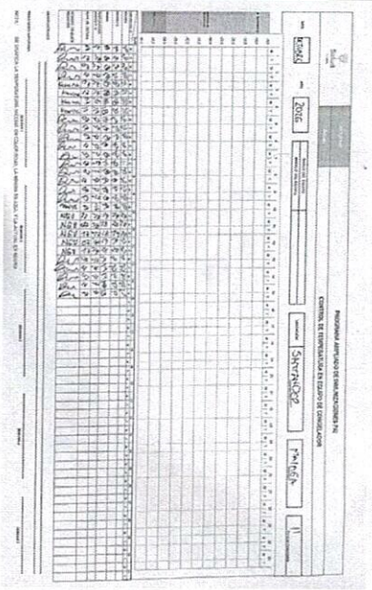
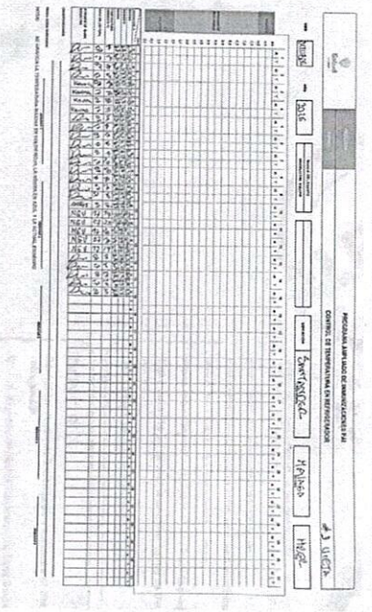
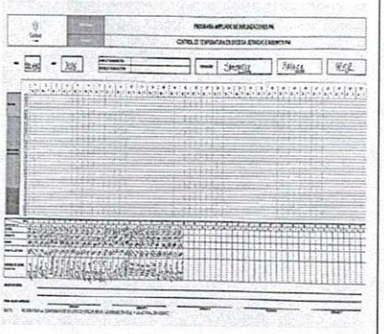
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	procedimientos vigentes y Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa.	como evidencia.	
3.	Realizar seguimiento y verificación de la toma y registro diario de temperaturas máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores que almacenan vacuna, dos veces al día los 365 días del año y la temperatura ambiente y humedad relativa durante el almacenamiento de los insumos no refrigerados, según procedimientos y formatos del programa y registro del monitoreo continuo.	• Durante este periodo se realizó el seguimiento y la verificación del registro diario de temperaturas (máxima, mínima y actual) de los refrigeradores que almacenan las vacunas del programa PAI, incluyendo los biológicos de vacunación antirrábica canina, según los procedimientos y formatos establecidos. Se anexan los formatos de toma de temperaturas como evidencia.	**Anexo No. 03** 

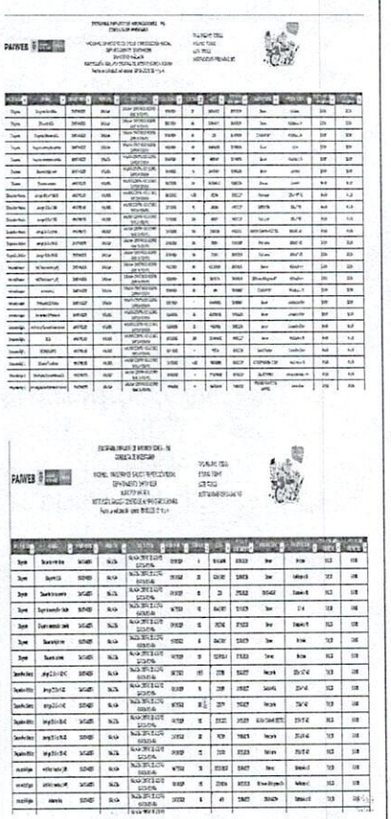
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			  

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			
			
			

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
4.	Apoyo en el reporte por escrito de manera inmediata al centro de acopio departamental en los formatos definidos y según el procedimiento vigente para tal fin, la pérdida de vacunas o insumos del programa por interrupción en la cadena de frio, en el centro de acopio provincial y las IPS de los municipios asignados realizando posteriormente seguimiento	• Durante este periodo no se presentaron eventos de pérdida de vacunas o insumos del programa por interrupción en la cadena de frío, ni en el centro de acopio provincial ni en las IPS de los municipios asignados.	**N/A**
5.	Apoyar las diferentes acciones que desarrolla el área de desempeño en virtud de su competencia.	• Durante este periodo se apoyaron las acciones del área en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), entre ellas la consulta y verificación del inventario de biológicos, diluyentes y dispositivos médicos (jeringas) del Centro de Acopio García Rovira en el aplicativo PAIWEB, con corte al 15 de octubre de 2026. Esto permitió tener claros los lotes, las cantidades, las fechas de vencimiento y las presentaciones disponibles. Como evidencia se anexan los reportes de consulta de inventario generados desde PAIWEB.	• **Anexo No. 05** 

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE 2026
	Fecha de pago	15/10/2026	15/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	9510381585	9512710452	9512710459
	Ingreso Base de Cotización	$185.366	$1.853.658	$1.853.658
	Valor cotizado	$23.900	$232.900	$231.800
	EPS	EPS SURA	EPS SURA	EPS SURA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE 2026
	Fecha de pago	15/10/2026	15/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	9510381585	9512710452	9512710459
	Ingreso Base de Cotización	$185.366	$1.853.658	$1.853.658
	Valor cotizado	$30.500	$297.900	$296.600
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE 2026
	Fecha de pago	15/10/2026	15/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	9510381585	9512710452	9512710459
	Ingreso Base de Cotización	$185.366	$1.853.658	$1.853.658
	Valor cotizado	$4.800	$45.400	$45.200
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A	N/A

Se firma para tramite de pago, a los quince (15) días del mes de octubre de 2026

Oscar Bayona P.

Firma del Contratista
Nombre: ***OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ***
C.C.1.095.829.140
Correo electrónico: oscarbayona28@gmail.com
Teléfono de contacto:3194136993

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095829140		BAYONA PEREZ OSCAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10 c 8 2 8	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3194136993	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	742436909	9510381585	I	2026/09/09	2026/10/15	BANCOLOMBIA	36	$59,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$185,366	$29,700			$185,366	$23,200			$0	$0			$185,366		$4,600		$0	$0		$57,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$185,366	$29,700			$185,366	$23,200			$0	$0			$185,366		$4,600		$0	$0		$57,500
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$185,366	$29,700			$185,366	$23,200			$0	$0			$185,366		$4,600		$0	$0		$57,500
1	CC	1095829140	BAYONA OSCAR	X																23030 1	3	$185,366	$29,700	EPS010	3	$185,366	$23,200		0	$0	$0	14-23	3	$185,366	2.436%	$4,600	0	$0	$0	No	$57,500
Total		**Afiliados(1)**																				$185,366	$29,700			$185,366	$23,200			$0	$0			$185,366		$4,600		$0	$0		$57,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$800	$0	$30,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$29,700	$800	$0	$30,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$200	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$200	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$700	$0	$23,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$23,200	$700	$0	$23,900
TOTAL				**1**	**$57,500**	**$1,700**	**$0**	**$59,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095829140		BAYONA PEREZ OSCAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10 c 8 28	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3194136993	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	742443832	9512710452	I	2026/10/09	2026/10/15	BANCOLOMBIA	6	$576,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600
1	CC	1095829140	BAYONA OSCAR	23030 1	30	$1,853,658	$296,600	EPS010	30	$1,853,658	$231,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,853,658	2.436%	$45,200	0	$0	$0	No	$573,600
Total	**Afiliados(1)**					$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,600	$1,300	$0	$297,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$296,600	$1,300	$0	$297,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,200	$200	$0	$45,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,200	$200	$0	$45,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,800	$1,100	$0	$232,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$231,800	$1,100	$0	$232,900
TOTAL				**1**	**$573,600**	**$2,600**	**$0**	**$576,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095829140		BAYONA PEREZ OSCAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10c828	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3194136993	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	742456087	9512710459	I	2026/11/11	2026/10/15	BANCOLOMBIA	0	$573,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600
1	CC	1095829140	BAYONA OSCAR																	23030 1	30	$1,853,658	$296,600	EPS010	30	$1,853,658	$231,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,853,658	2.436%	$45,200	0	$0	$0	No	$573,600
Total		**Afiliados(1)**																			$1,853,658	$296,600			$1,853,658	$231,800			$0	$0			$1,853,658		$45,200		$0	$0		$573,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,600	$0	$0	$296,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$296,600	$0	$0	$296,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,200	$0	$0	$45,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,200	$0	$0	$45,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,800	$0	$0	$231,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$231,800	$0	$0	$231,800
TOTAL				1	$573,600	$0	$0	$573,600

Banco Falabella
Hablamos mirándote a los ojos

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **116110423899** con fecha de apertura **2023-06-26** de titularidad del (la) señor(a) **OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1095829140**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Quince (15) días del mes de octubre de 2026, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 08C7751FC16F

Día	Mes	Año
15	10	2026

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

NIT 9000067169-9

DEBE A:

Nombre: OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ	**CC:** 1.095.829.140
Dirección: Calle 10C # 8 – 28 Favuis	**Municipio/Departamento** Floridablanca/Santander
Teléfono: 3194136993	
Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO ELECTROMECÁNICO PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR.9264065, SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA. DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 30/08/2026 AL 15/10/2026	
La suma de: NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE	

Valor	Rete fuente	Neto a Pagar:
$9.500.000 MCTE		$9.500.000 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 116110423899 DE BANCO FALABELLA S.A

A NOMBRE DE OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ

Firma del Beneficiario:

Oscar Bayona P.

CC. 1.095.829.140

000476

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

15 OCT 2026

VENTANILLA ÚNICA

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No. CD-107-2026

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:	**30 de agosto al 15 de octubre de 2026**
Contratista:	**OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ**
C.C:	**1.095.829.140**
Fecha de inicio:	**30 de agosto de 2026**
Fecha de finalización:	**30 de diciembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$19.000.000**
Número de CD y fecha:	**463 del 25 de agosto de 2026**
Número de RP y fecha:	**447 del 29 de agosto de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO ELECTROMECÁNICO PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR.9264065, SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA.**

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas: fechas de cobertura: modificaciones si las hay.	
Cumplimiento del contrato	Póliza 42-46-101035508 expedida el 30 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO S.A
Calidad del servicio	Póliza 42-46-101035508 expedida el 30 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° 9510381585 del mes de agosto de 2026, la No. 9512710452 del mes de Septiembre y la No. 9512710459 del mes de Octubre de 2026 correspondiente al SGSS de Colombia al periodo objeto de supervisión.	
Salud:	Planilla N° 9510381585 del mes de agosto de 2026, la No. 9512710452 del mes de Septiembre y la No. 9512710459 del mes de Octubre

Pensión:	Planilla N° 9510381585 del mes de agosto de 2026, la No. 9512710452 del mes de Septiembre y la No. 9512710459 del mes de Octubre
Riesgos profesionales:	Planilla N° 9510381585 del mes de agosto de 2026, la No. 9512710452 del mes de Septiembre y la No. 9512710459 del mes de Octubre
Parafiscales:	NA
Multas:	NA

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:	
1) Contar con un plan de contingencia para prevención de daños de vacunas e insumos por fallas en el fluido eléctrico, debidamente actualizado, publicado y socializado. 2) Garantizar la conservación y almacenamiento de los biológicos y demás insumos del PAI bajo estándares de calidad, con instrumentos debidamente calibrados con base en la normatividad vigente, realizando limpieza de equipos y realizando el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del programa (refrigeradores, congeladores, plantas eléctricas y aires acondicionados) según las normas técnicas y procedimientos vigentes y Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa. 3) Realizar seguimiento y verificación de la toma y registro diario de temperaturas máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores que almacenan vacuna, dos veces al día los 365 días del año y la temperatura ambiente y humedad relativa durante el almacenamiento de los insumos no refrigerados, según procedimientos y formatos del programa y registro del monitoreo continuo. 4) Apoyo en el reporte por escrito de manera inmediata al centro	Se revisa los soportes de las actividades realizadas contratadas durante el periodo objeto de esta supervisión.

de acopio departamental en los formatos definidos y según el procedimiento vigente para tal fin, la pérdida de vacunas o insumos del programa por interrupción en la cadena de frio, en el centro de acopio provincial y las IPS de los municipios asignados realizando posteriormente seguimiento. 5) Apoyar las diferentes acciones que desarrolla el área de desempeño en virtud de su competencia.	

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	**$19.000.000,00**
TOTAL, GENERAL	**$19.000.000,00**
Valor del contrato:	**$19.000.000,00**
Valor pagado a la fecha:	**$0**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$9.500.000,00**
Descuentos a realizar	**$0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$9.500.000,00**
Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$9.500.000,00**

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	OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GASTION COMO TECNOLOGO EN OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO ELECTROMECANICO, PARA EL DESARROLLO DEL 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 30 DE AGOSTO DEL 2026 AL 15 DE OCTUBRE 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	

GARCIA ROVIRA

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

DEFINITIVA DE PAGO No 889

FECHA: 16/10/2026

A FAVOR DE : BAYONA PEREZ OSCAR MANUEL NIT : 1095829140

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO EN OPERACION Y MANTENIMIENTO ELECTROMECANICO PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO, CO1.PCCNTR 9264065, SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 447 DEL 29/08/2026

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	9,500,000.00

TOTAL A PAGAR : 9,500,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : NUEVE MILLONES QUINIENTOS 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-795

FECHA DOCUMENTO : 16/10/2026

PAGADO A: BAYONA PEREZ OSCAR MANUEL - 1095829140

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

CONCEPTO: SERVICIO DE APOYO COMO TECNOLOGO OPERACION Y MANTENIMIENTO ELECTRONICO PIC DEPARTAMENTAL

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.01	Remuneración por Servicios Técnicos		9,500,000.00	
243615.01	Rentas de Trabajo			295,000.00
249055.01	Servicios			9,205,000.00
		TOTALES IGUALES	$ 9,500,000.00	$ 9,500,000.00

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
OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ		
1095829140	VALOR UVT	
	Año 2026	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	9.500.000	9.500.000
	Auxilio de transporte	-	-
	Comisiones	-	-
	Horas extras	-	-
	Recargos nocturnos y dominicales	-	-
	Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-	-
	Bonificaciones	-	-
	Viáticos	-	-
	Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-	-
	Incapacidades	-	-
	Licencia de maternidad	-	-
	Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-	-
	Vacaciones	-	-
	Primas extralegales	-	-
	Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-	-
	Total Ingresos mes (No se incluye la prima)	**9.500.000**	**9.500.000**
2	**Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	446.200	446.200
	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)	348.800	348.800
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	**795.000**	**795.000**
	Subtotal (A)		**8.705.000**
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)		**8.705.000**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**8.705.000**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**2.176.250**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**2.176.250**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**6.528.750**
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		**$ 295.000**
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		**$ -**
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		**$ 295.000**

Descargue la versión para el año actual

Revisó

16 oct

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, OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ con documento de identificación No. 1.095.829.140 de Bucaramanga, Santander.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la E.S.E Hospital Regional de García Rovira, desde el 30 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

Oscar Bayona Pe.

FIRMA
OSCAR MANUEL BAYONA PEREZ
CC 1095829140

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-1374
FECHA DOCUMENTO : 16/10/2026

PAGADO A: BAYONA PEREZ OSCAR MANUEL - 1095829140
LA SUMA DE: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO N 1 CONTRATO 107-2026- PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO EN OPERACION Y MANTENIMIENTO ELECTROMECANICO PARA EL DESARROOLO 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 OSCAR PIC	DSE 795	9,205,000	
				9,205,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100501.01	CTA CTE 312-25260811	9,205,000

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 Garcia Rovira - Nit: 900067169

Miércoles, 21 de octubre de 2026, 7:32:33 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Oscar Manuel Bayon

Producto destino
116110423899

Banco
Banco Falabella S.a.

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Fecha de aplicación
16 Oct 2026

Identificación destinatario
1095829140

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 9.205.000,00

Código
OKB

Referencia
PAGO PIC 01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 177.93.46.141