INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. 03

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CD No. 090 del 29 de julio de 2026
CONTRATISTA:	CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
Nit o C.C. No.	1.102.361.358
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y APOYAR EL AREA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER
VALOR INICIAL:	$ 25.000.000
VALOR ADICIONAL:	N/A
FECHA DE INICIO:	01 de agosto de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 de diciembre de 2026
SUPERVISOR:	ZAYDA MILENA PEREIRA GUTIERREZ
OFICINA GESTORA:	Subgerencia Administrativa

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	413	**Fecha:**	29/07/2026	**Valor:**	$25.000.000

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)					
No.	394	**Fecha:**	31/07/2026	**Valor:**	$25.000.000

VALOR A PAGAR:	**$5.000.000**	**No. de cobros realizados:**	**3**	**de**	**5**

Periodo de Pago:	**Desde:**	01/10/2026	**Hasta:**	31/10/2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1.	Apoyar en la revisión de los informes de actividades por los contratistas para posterior aprobación por parte del supervisor.	Realice la revisión de las cuentas de cobro de los siguientes contratos: • CD No.069 (2 veces) • CD No.070 • CD No.071 • CD No.072 • CD No.074 • CD No.075 • CD No.076 • CD No.077 • CD No.080 • CD No.081 • CD No.083 • CD No.084 • CD No.085 • CD No.089 • CD No.093	**Anexo 01:** Informes de Supervisión, captura de pantalla y correo electrónico de seguimiento de cuentas.

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
		• CD No.094 • CD No.095 • CD No.096 • CD No.097 • CD No.098 • CD No.106 • CD No.120	A-GJ-FTO-08 FORMATO INFORME DE SUPERVISION No.02 084 A-GJ-FTO-08 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_085_03 CAPTURA DE PANTALLA SEGUIMIENTO REVISIÓN CUENTA FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD 080 No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION 081_2026_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_093_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_094_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_095_No. 03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_097_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CPS 083 No.03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CPS 098 No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_069_CTA_005 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_069_CTA_006 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_070_No_05 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_071_No_05 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_072_No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_074_No.03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_075_No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_076_No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_089_No.03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_096_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_106_NO.01 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_0120_No.01 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CS_077_No.04 Roundcube Webmail :: Re: RADICADO SERVICIO MES DE SEPTIE...
2.	Proyectar los informes de supervisión de los informes de actividades de contratistas, aprobados por la Subgerencia Administrativa.	Proyecte los informes de supervisión de los siguientes contratos: • CD No.069 (2 veces) • CD No.070 • CD No.071 • CD No.072 • CD No.074 • CD No.075 • CD No.076 • CD No.077 • CD No.080 • CD No.081 • CD No.083 • CD No.084 • CD No.085 • CD No.089 • CD No.093 • CD No.094 • CD No.095 • CD No.096 • CD No.097 • CD No.098 • CD No.106 • CD No.120 Revisión y elaboración de acta de liquidación • CD No.069	**Anexo 02:** Informes de Supervisión y acta de liquidación. A-GJ-FTO-08 FORMATO INFORME DE SUPERVISION No.02 0... A-GJ-FTO-08 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_085_03 A-GJ-FTO-24 FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACION DEL CO... FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD 080 No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION 081_2026_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_093_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_094_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_095_No. 03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CD_097_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CPS 083 No.03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION CPS 098 No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_069_CTA_005 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_069_CTA_006 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_070_No_05 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_071_No_05 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_072_No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_074_No.03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_075_No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_076_No.04 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_089_No.03 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_096_No.02 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_106_NO.01 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CD_0120_No.01 FORMATO INFORME DE SUPERVISION_CS_077_No.04
3.	Proyectar los oficios, que, por solicitud de Gerencia, entes de control u organismos externos, requiera presentar la Subgerencia Administrativa	• Apoye en la revisión de oficios para Aseo Móvil, Oficio para la eliminación Documental. • Revise la resolución No. 073 y No. 093. • Proyecte certificaciones de obra solicitas por la Secretaria de Salud.	**Anexo 03:** Correo electrónico y revisión de documentos, asistencia y registro fotográfico.

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
		• Elabora acta de entrega de las llaves del Módulo D y UCI. • Brinde apoyo en la consolidación de la información a entregar del Derecho de Petición de la Resolución 1940. • Apoye en la elaboración de los planes de mejora saliente de la auditoría de Control Interno.	ALMACEN CERTIFICACIONES OBRA CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO FACTURACION RECAUDO Y CARTERA 10. CERTIFICACION SERVICIOS PUBLICOS (1) ACTA DE ENTREGA Y RECIBO DE LLAVES ASEO MÓVIL COLOMBIA S.A.S. E.S.P OFICIO PARA ELIMINACION SERIE CONSECUTIVOS DE CORRESPONENCIA RESOLUCION MASCOTA 067 RESOLUCION No. 073 ADOPCION CODIGO INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO RESOLUCION No. 073 ADOPCION CODIGO INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO RESOLUCION No. 083 MODIFICACION COMITE INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO Roundcube Webmail _ Re_ Fwd_ Remito resolución 083 modificación _ SOLICITUD DE ELIMINACION DOCUMENTAL SERIE CONSECUTIVOS DE CORRESPONDENCIA
4.	Apoyar le ejecución e implementación de las políticas, planes y programas del proceso de Gestión de Talento Humano.	Realice las siguientes actividades de seguimiento: • Realice la actualización de la Política de Talento Humano y Transformación Cultural. • Realicé la recolección de evidencias para la entrega del tercer trimestre del Plan de Capacitación, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan de Incentivos, PAMEC y Plan de Acción. • Realicé la Ficha técnica de la Inducción y Reinducción. • Realice el diagnostico de la Política de Talento Humano y Transformación Cultural.	**Anexo 04:** Informes trimestrales y correos electrónicos. Roundcube Webmail _ DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INDUCCION Y REINDUCCION Roundcube Webmail _ INFORME TERCER TRIMESTRE PLAN DE CAPACITACION Roundcube Webmail _ INFORME TERCER TRIMESTRE PLAN DE INCENTIVOS Roundcube Webmail _ INFORME TERCER TRIMESTRE PLAN ESTRATEGICO DE TH Roundcube Webmail _ INFORME TERCER TRIMESTRE POA Roundcube Webmail _ INFORMES APROBACION TALENTO HUMANO TERCER TRIMESTRE Roundcube Webmail _ INFORMES PAMEC ESTANDAR 1 Y 114 TERCER TRIMESTRE Roundcube Webmail _ INFORMES PAMEC TERCER TRIMESTRE Roundcube Webmail _ PLAN DE ACCION TERCER TRIMESTRE Roundcube Webmail _ PLAN DE MEJORA RECAUDO Y CARTERA Roundcube Webmail _ Re_ Remito Política de Talento Humano reenvio Roundcube Webmail _ REVISION POLITICA TALENTO HUMANO Y TRANSFORMACION CULTURAL
5.	Brindar Apoyo y asistir a los comités administrativos donde sea necesaria la presencia de los funcionarios y contratistas, adscritos a los procesos de Gestión de Talento Humano y Gestión Administrativa.	• Apoye en la consolidación de actas del Comité de Gestión Ambiental y Comité de Cartera y Glosas.	**Anexo 05:** Diapositivas, correos electrónicos, registro fotográfico. ACTA DE COMITE AMBIENTAL JULIO Y AGOSTO 2026 ACTA COMITÉ DE FACTURACION - CARTERA - GLOSAS -22082026 ACTA COMITÉ DE FACTURACION - CARTERA - GLOSAS -26052026_

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2026
	Fecha de pago	08-10-2026
	Nº de Planilla	**6035380426**
	Ingreso Base de Cotización	$2.000.000
	Valor cotizado	$250.000
	EPS	Salud Total
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2026
	Fecha de pago	08-10-2026
	Nº de Planilla	**6035380426**
	Ingreso Base de Cotización	$2.000.000
	Valor cotizado	$320.000
	Fondo de Pensiones	Colpensiones
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Octubre 2026
	Fecha de pago	08-10-2026
	Nº de Planilla	**6035380426**
	Ingreso Base de Cotización	$2.000.000
	Valor cotizado	$48.800
	A.R.L.	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	0
	I.C.B.F.	0
	Caja de Compensación	0

Se firma para tramite de pago, a los 10 días del mes de noviembre de 2026.

Firma del Contratista
Nombre: Cristina Isabel Jaimes González
C.C. No. 1.102.361.358 de Piedecuesta
Correo electrónico: crisjaimes7268@gmail.com
Teléfono de contacto: 3175745472

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102361358
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO LA MACARENA CASAS 37	TELÉFONO:	6066364
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0011 - NUEVO CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			6035380426	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO		2026
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					724624728

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA FISCAL EN EL EXTERIOR	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	TOTAL APORTE
1	CC 1102361358	JAIMES GONZALEZ CRISTINA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	110236135	$ 48.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 618.800

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 *

1102361358

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 *

6035380426

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
6035380426	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-10		

CUENTA DE COBRO No. 003

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
(MÁLAGA - SANTANDER)
NIT: 900.067.169-9

DEBE A:
CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
C.C. 1.102.361.358 DE PIEDECUESTA

POR CONCEPTO DE: Pago por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PARA ASESORAR Y APOYAR EL AREA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER."

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
01	10	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	10	2026

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)

Nota: Bajo la gravedad de juramento, certifico que me encuentro clasificado según el artículo 103 del estatuto tributario (E.T.) como rentista de trabajo, que no tengo contratadas dos personas o más. Por lo anterior solicito abstenerse de practicar retención en la fuente a título de renta por concepto de servicios, salvo en la aplicación del artículo 385 del E.T. por el valor del pago o los pagos realizados en el mes, supere la base gravable para ser retenido en la fuente.

Consignar en cuenta de ahorros BBVA.

Dada Málaga (Santander), al décimo (10) día del mes de noviembre de dos mil veintiséis (2026).

CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
C.C. 1.102.361.358 de Piedecuesta.

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
10 NOV 2026
VENTANILLA ÚNICA
000550
Rdo. Alexandra P.

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No.090-2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Fecha Elaboración del Informe:	10 de noviembre de 2026
Informe de Supervisión:	003
Periodo de Seguimiento:	01 de octubre de 2026 al 31 de octubre de 2026
Contratista	CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
C.C.:	1.102.361.358 de Piedecuesta
Representante legal:	NA
C.C:	NA
Fecha de suscripción:	29 de julio de 2026
Fecha de inicio:	01 de agosto de 2026
Fecha de finalización:	31 de diciembre de 2026
Valor del Contrato:	$ 25.000.000
Valor de adición:	N/A
Número de CD y fecha:	413 de 29 de julio de 2026
Número de RP y fecha:	394 de 31 de julio de 2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y APOYAR EL AREA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER

2. REVISION JURIDICA:

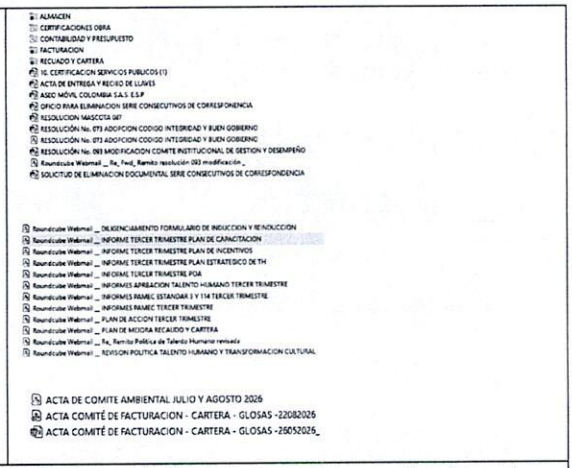
Garantías exigidas:	
Cumplimiento	42-46-101035351 expedida el 31 de julio de 2026 por Seguros del Estado S.A.
Calidad	NA
Salarios y prestaciones sociales	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA
Pago de seguridad social:	

- Se verifica copia de Planilla Unificada de Pagos No. 6035380426 al SGSSS de Colombia correspondiente a los meses de octubre de 2026, periodo objeto de supervisión.

Salud:	Planillas No. 6035380426
Pensión:	Planillas No. 6035380426
Riesgos profesionales:	Planillas No. 6035380426
Parafiscales:	NA
Multas:	NA

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:	
Obligación: 1) Apoyar en la revisión de los informes de actividades por los contratistas para posterior aprobación por parte del supervisor. 2) Proyectar los informes de supervisión de los informes de actividades de contratistas, aprobados por la Subgerencia Administrativa. 3) Proyectar los oficios, que, por solicitud de Gerencia, entes de control u organismos externos, requiera presentar la Subgerencia Administrativa. 4) Apoyar le ejecución e implementación de las políticas, planes y programas del proceso de Gestión de Talento Humano. 5). Brindar Apoyo y asistir a los comités administrativos donde sea necesaria la presencia de los funcionarios y contratistas, adscritos a los procesos de Gestión de Talento Humano y Gestión Administrativa.	Se realiza la revisión de los soportes correspondientes a las actividades ejecutadas en el marco del contrato durante el periodo objeto de esta supervisión, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Imagen soporte de consulta evidencias: 



Observaciones Adicionales: No hay observaciones adicionales correspondientes al periodo actual de esta supervisión.

Documentos verificados para el pago:

- Cuenta de cobro No.003
- Informe escrito de las actividades efectivamente realizadas en el periodo objeto de esta supervisión
- Copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión
- CD con evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato

Nota: Esta información debe ser entregada a la Oficina de contratación de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira

4. REVISION FINANCIERA:

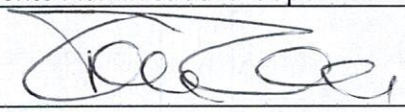
RUBROS	
2.1.2.02.02.008.01.03.01.01.08	$ 25.000.000,00
TOTAL GENERAL	**$ 25.000.000,00**
Valor del contrato:	**$ 25.000.000,00**
Valor pagado a la fecha:	$ 10.000.000,00
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	$ 5.000.000,00
Descuentos a realizar	$ 0,00
Valor a Pagar después de descuentos	$ 5.000.000,00

Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	$ 10.000.000,00

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
10 de noviembre de 2026	• Informe de supervisión • Copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS • Cuenta de cobro No.003 • Informe escrito de las actividades efectivamente realizadas en el periodo objeto de esta supervisión • CD con evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato

6. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME:

Nombre:	**ZAYDA MILENA PEREIRA GUTIERREZ**
Cargo:	Subgerente Administrativa Supervisora
Firma:	

Elaborado por: Zayda Milena Pereira Gutiérrez – Subgerente Administrativa	Fecha: 10-11-2026	Firma:
Aprobado por: Zayda Milena Pereira Gutiérrez – Subgerente Administrativa	Fecha: 10-11-2026	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	CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
PERIODO	DEL 01 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DE 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	

GARCIA ROVIRA

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

DEFINITIVA DE PAGO No 956

FECHA: 10/11/2026

A FAVOR DE : JAIMES GONZALEZ CRISTINA ISABEL NIT : 1102361358

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y APOYAR EL AREA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA DE MÁLAGA - SANTANDER.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 394 DEL 31/07/2026

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
001-2.1.2.02.02.008.01.03.01.01.08	Servicios otros profesionales	5,000,000.00

TOTAL A PAGAR : 5,000,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : CINCO MILLONES PESOS

ELABORO : ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN

CALDERON ACEROS MABEL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE ESE HRGR

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, **Cristina Isabel Jaimes González** con documento de identificación No. 1.102.361.358 de Piedecuesta

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado a la E.S.E Hospital Regional de García Rovira, hasta el 31 de diciembre 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 HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

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

CIUDAD Y FECHA: Málaga, 10 de noviembre de 2026.

FIRMA

CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ
C.C. 1.102.361.358 de Piedecuesta.

Información Pública

Retención aplicable para el año 2026

Procedimiento No. 1

CONSULTOR CONTABLE	Mes	Octubre de 2026
CRISTINA ISABEL JAIMES GONZALEZ		
1102361358	VALOR UVT	
	Año 2026	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	5.000.000	5.000.000
	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)	**5.000.000**	**5.000.000**
2	**Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	320.000	320.000
	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)	250.000	250.000
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	**570.000**	**570.000**
	Subtotal (A)		**4.430.000**
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)		**4.430.000**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**4.430.000**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**1.107.500**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**1.107.500**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**3.322.500**
	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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRÓNICO : DSE-828

FECHA DOCUMENTO : 10/11/2026

PAGADO A: JAIMES GONZALEZ CRISTINA ISABEL - 1102361358

LA SUMA DE: CINCO MILLONES COP M/L

CONCEPTO: SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y APOYAR EL AREA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
511179.01	Honorarios		5,000,000.00	
249054.01	Honorarios			5,000,000.00
		TOTALES IGUALES	$ 5,000,000.00	$ 5,000,000.00

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

ELABORADO POR: Anaya Osorio Ruthby Jazmín

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-1442
FECHA DOCUMENTO : 11/11/2026

PAGADO A: JAIMES GONZALEZ CRISTINA ISABEL - 1102361358
LA SUMA DE: CINCO MILLONES COP M/L
CONCEPTO: PAGO 3 CONTRATO 090-2026- PRETACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y APOYAR EL AREA DE SUBGERENCIA ADMIISTRATIVA DE LA ESE HRGR

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	FACTURA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	ANTICI/DCTO
249054.01	Honorarios	C C #03 CONTRATO	DSE 828	5,000,000	
				5,000,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100501.01	CTA CTE 312-25260811	5,000,000

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

Jueves, 12 de noviembre de 2026, 2:13:32 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
11 Nov 2026

Nombre del destinatario
Cristina Isabel Jaimes Gonzalez

Identificación destinatario
1102361358

Producto destino
125142480

Tipo de producto
Cuenta_de_ahorro

Banco
Banco Bbva

Valor
COP $ 5.000.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKB

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Referencia
PAGO CC 03

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 177.93.46.141