



E.S.E  
CENTRO DE SALUD SUCRE

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| INFORME DE SUPERVISIÓN<br><br>No. 006          | ETAPA DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |
|                                                | Ejecución Contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |
|                                                | TIPO DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |      |
|                                                | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |      |
|                                                | FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |      |
|                                                | DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MES | AÑO  |
|                                                | 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12  | 2024 |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      |
| NUMERO DE CONTRATO                             | 110                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |
| FECHA DEL CONTRATO                             | 10 DE JULIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |
| CONTRATANTE                                    | E. S. E. CENTRO DE SALUD DE SUCRE                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |      |
| CONTRATISTA                                    | HANNER DE JESUS SANJUAN BENITEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO                            | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO DEL PARA EL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 0001034 DE 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"                                                    |     |      |
| NOMBRE SUPERVISOR                              | LIZETH DANIELA MUÑOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |      |
| CARGO SUPERVISOR                               | ENFERMERA JEFE                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                     | 66.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |      |
| FECHA DE INICIO                                | 10 DE JULIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |
| PLAZO INICIAL                                  | 6 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |      |
| FECHA DE TERMINACION                           | 30 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |      |
| AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      |
| FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES             | DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MES | AÑO  |
|                                                | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 07  | 2024 |
| LUGAR DE EJECUCION                             | SUCRE- SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |      |
| POBLACION BENEFICIADA                          | COMUNIDAD DEL CORREGIMIENTO DE SABANAGRANDE Y VEREDAS EN EL MUNICIPIO DE SUCRE (SANTANDER)                                                                                                                                                                                                                           |     |      |
| AVANCE ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO SUPERVISADO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      |
| IMPACTO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO            | Con la ejecución del contrato suscrito, se ha beneficiado a la comunidad del corregimiento de sabanagrande y veredas en el municipio de sucre (Santander), toda vez que las actividades se encuentran dirigidas al correcto desarrollo de las funciones que constitucional y legalmente le corresponden a la Entidad |     |      |
| ESTADO DEL CONTRATO                            | EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |      |
| PERIODO SUPERVISADO                            | Desde:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |      |

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIA       | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AÑO  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01        | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2024 |
| Hasta:                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIA       | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AÑO  |
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30        | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2024 |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual: |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| ÍTEMS                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                              | EVIDENCIA | FORMA COM SE EJECUTÓ                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
| 1                                                                                                                        | Asistir a capacitaciones programadas para la ejecución de objeto contractual. entregable: soporte de asistencia planillas                                                                                                                                                          | Cumplió   | Asistió a capacitaciones programadas para la ejecución de objeto contractual. entregable: soporte de asistencia planillas                                                                                                                                                                          |      |
| 2                                                                                                                        | Planeación de las operaciones mensuales de los equipos por los perfiles de los profesionales y auxiliares, entregable: cronograma mensual de las actividades como se contempla en el anexo 3,4,5 de los lineamientos dispuestos por El Ministerio de Salud y la Protección Social. | Cumplió   | Participó en la planeación de las operaciones mensuales de los equipos por los perfiles de los profesionales y auxiliares, entregable: cronograma mensual de las actividades como se contempla en el anexo 3,4,5 de los lineamientos dispuestos por El Ministerio de Salud y la Protección Social. |      |
| 3                                                                                                                        | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio entregable: informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y lista de asistencia.       | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
| 4                                                                                                                        | Informar a los presidentes de junta de acción comunal de las acciones que se desarrollaran con los equipos básicos entregable: acta de reunión con los presidentes de junta de acción comunal de cada microterritorio.                                                             | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
| 5                                                                                                                        | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación entregable: soporte de afiliación.                                                                                                                                                      | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
| 6                                                                                                                        | valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma b) APGAR familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARITH y d) eco mapa. Entregable: Formulario                                                                                   | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | de caracterización que contenga los instrumentos según la resolución 3280 de 2018.                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7  | Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia.                                                                                                            | Cumplió   | Identificó las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia.                                                                                                            |
| 8  | Identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, género, etnia entre otras, características pertinentes por microterritorio asignado Entregable: verificación Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.                                      | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud-educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando las canalizaciones a las diferentes modalidades. Entregable: instrumento de canalización diligenciado.                       | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10 | Apoyar la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionen un alto impacto en salud pública entregable: instrumentos de canalización diligenciado.                                                                                                                                          | Cumplió   | Apoyó la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionen un alto impacto en salud pública entregable: instrumentos de canalización diligenciado.                                                                                                                                          |
| 11 | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismos, de los demás entornos y su entorno Entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica. | Cumplió   | Brindó educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismos, de los demás entornos y su entorno Entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica. |

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**"Atención segura, atención de confianza."**



**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo a sus necesidades. Entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, material entregado.                                              | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 13 | Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a la prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Entregable: Instrumento de canalización diligenciado.                                                                                      | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14 | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. Entregable: instrumento digitalizado en las herramientas de APS del MSPS.                                                                    | No aplica | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 15 | Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo. Entregable: registro de participación, documentos instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS. | Cumplió   | Convocó, implementó y realizó seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo. Entregable: registro de participación, documentos instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS. |

**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO****ASPECTOS GENERALES**

|                                                |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|
| No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 24-00194            |
| FECHA DEL CDP                                  | 08 DE JULIO DE 2024 |
| No. REGISTRO PRESUPUESTAL                      | 24-00396            |
| FECHA DEL RP                                   | 10 DE JULIO DE 2024 |

**DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO**

|                                                       |                                        |             |  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|--|
| Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura           | No. 06_ Fecha: 24 DE DICIEMBRE DE 2024 |             |  |
| Número y Fecha de Informe de Actividades              | No. 06_ Fecha: 24 DE DICIEMBRE DE 2024 |             |  |
| Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria | CLASE DE CUENTA                        | AHORROS     |  |
|                                                       | BANCO                                  | BANCO BBVA  |  |
|                                                       | NUMERO                                 | 0512208000  |  |
|                                                       | TITULAR                                | CONTRATISTA |  |

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**"Atención segura, atención de confianza."**





**E.S.E**  
CENTRO DE SALUD SUCRE

|                                                            |             |              |
|------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral | X<br>CUMPLE | NO<br>CUMPLE |
|------------------------------------------------------------|-------------|--------------|

|                             |                             |                   |               |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|
| VALOR A CANCELAR HONORARIOS | BASE COTIZACION CONTRATISTA | PERIODO           | No. PLANILLA: |
| \$11.000.000                | \$4.400.000                 | DICIEMBRE DE 2024 | 82622368      |

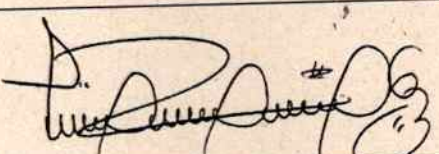
|           |                |                |
|-----------|----------------|----------------|
| OPERADOR  | FECHA DE PAGO: | TOTAL PLANILLA |
| COMPENSAR | 12/12/2024     | \$1.361.200    |

|                     |              |               |
|---------------------|--------------|---------------|
| TIPO ADMINISTRADORA | ENTIDAD      | VALOR APORTES |
| EPS                 | SURAMERICANA | \$550.000     |
| AFP                 | PORVENIR     | \$704.000     |
| ARL                 | POSITIVA     | \$107.200     |

|                                                   |              |
|---------------------------------------------------|--------------|
| <b>AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO</b> |              |
| PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA                   | 100%         |
| VALOR EJECUTADO A LA FECHA                        | \$66.000.000 |

|                                                |                            |
|------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>ESTADO DE DESEMBOLSOS</b>                   |                            |
| Valor Del Contrato                             | \$66.000.000 <sup>00</sup> |
| Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha   | \$55.000.000 <sup>00</sup> |
| Valor del Pago Parcial avalado en este informe | \$11.000.000 <sup>00</sup> |
| Valor pendiente por ejecutar                   | \$0. <sup>00</sup>         |

|                                              |                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AVANCE LEGAL DEL CONTRATO SUPERVISADO</b> |                                                                                                                                                                                        |
| ESTADO DE LAS PÓLIZAS                        | En el contrato supervisado no se solicitaron Pólizas de Garantía de acuerdo con lo preceptuado en el Estudio Previo y la Minuta contractual.                                           |
| PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO               | Para el Perfeccionamiento del Contrato se requería la firma de las partes, la expedición del Registro Presupuestal y la suscripción del Acta de inicio lo cual se cumplió a cabalidad. |

|                                                                                      |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Elaborado por,                                                                       |                            |
|  |                            |
| NOMBRE                                                                               | LIZETH DANIELA MUÑOZ GÓMEZ |
| CARGO                                                                                | Supervisor                 |

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**"Atención segura, atención de confianza."**





E.S.E.  
CENTRO DE SALUD SUCRE

LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE  
LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER

**CERTIFICA:**

**HANNER DE JESUS SANJUAN BENITEZ**, mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.143.454.892 de Barranquilla, demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 110-2024, cuyo objeto es, **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA EL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 00001034 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"**. de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

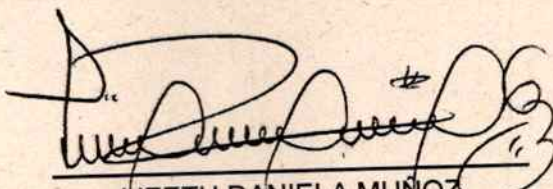
Desde:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 01  | 12  | 2024 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 12  | 2024 |

Dado en Sucre (Santander), a los veinticuatro (24) días del mes de DICIEMBRE de 2024

  
LIZETH DANIELA MUÑOZ  
Supervisor

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



**"Atención segura, atención de confianza."**





ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE  
Nit: 00804008746 - 9  
SUCRE

| AÑO  | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág      |
|------|-----|-----|---------------------|----------|
| 2024 | 12  | 24  | No: CG 24-10776     | Con: 1 1 |

Beneficiario: CC: 01143454892 - - SANJUAN BENITEZ HANNER DE JESUS

CP 24-00396, CD 24-00194, DISPONIBILIDAD PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00001034 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. CONTRATO 110 DE 2024 PAGO MES DE DICIEMBRE DE 2024

#### LIQUIDACIONES

| Detalle del Concepto       | Valor Débito  | Valor Crédito | Detalle del Concepto   | Valor Débito | Valor Crédito |
|----------------------------|---------------|---------------|------------------------|--------------|---------------|
| Valor de la cuenta sin Iva | 11,000,000.00 | 0.00          | Retención en la fuente | 0.00         | 518,000.00    |

#### CONTABILIZACIONES

| No         | Detalle                                  | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito  | Valor Crédito | Base          |
|------------|------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|
| 1          | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 036191          | 2.4.5.02.09.05          | APN   | 11,000,000.00 | 0.00          | 0.00          |
| 2          | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 035191          |                         |       | 0.00          | 11,000,000.00 | 0.00          |
| 3          | Generales                                | 731402          |                         |       | 11,000,000.00 | 0.00          | 11,000,000.00 |
| 4          | HONORARIOS                               | 24905401        |                         |       | 0.00          | 11,000,000.00 | 11,000,000.00 |
| TOTALES \$ |                                          |                 |                         |       | 22,000,000.00 | 22,000,000.00 |               |

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

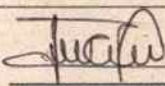


24 12 2024

10,482,000.00

SANJUAN BENITEZ HANNER DE JESUS

DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS m/cte\*\*\*\*\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                 |                         |                                                                                     |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                 |                         | ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE<br>Nit: 00804008746 - 9<br>SUCRE                        |               |                        | AÑO MES DÍA<br>2024 12 24 |                                                                                               |  | COMPROBANTE DE EGRESO<br>No: CE 24-00886<br>Con: 1 |  | Pág<br>1 |
| Doc. de Pago : NOTADEBITO<br>Cuenta Número : 11100610                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                 |                         | Nombre Banco : BANCOLOMBIA<br>Nombre Cuenta : CUENTA AHORROS                        |               |                        |                           | Benef : SANJUAN BENITEZ HANNER DE JESUS<br>Nit : 01143454892                                  |  |                                                    |  |          |
| CG 24-10776, CP 24-00396, CD 24-00194, DISPONIBILIDAD PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00001034 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. CONTRATO 110 DE 2024 PAGO MES DE DICIEMBRE DE 2024 |                             |                 |                         |                                                                                     |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| LIQUIDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                 |                         |                                                                                     |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| Detalle del Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                 |                         | Valor                                                                               |               | Detalle del Concepto   |                           |                                                                                               |  | Valor                                              |  |          |
| Valor de la Cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                 |                         | 11,000,000.00                                                                       |               | Retención en la Fuente |                           |                                                                                               |  | 518,000.00                                         |  |          |
| Total Descuentos \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                 |                         | 518,000.00                                                                          |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| CONTABILIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                 |                         |                                                                                     |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| Cont                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Detalle                     | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond                                                                                | Valor Débito  | Valor Crédito          | Base                      |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| 1014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HONORARIOS                  | 24905401        | 2.4.5.02.09.05          | APN                                                                                 | 11,000,000.00 | 0.00                   | 11,000,000.00             |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| 0016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Honorarios 10%              | 24360301        |                         |                                                                                     | 0.00          | 518,000.00             | 11,000,000.00             |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| 1089                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cta Ahorros Equipos Basicos | 11100610        |                         |                                                                                     | 0.00          | 10,482,000.00          | 10,482,000.00             |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| SUMAS IGUALES \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                 |                         |                                                                                     | 11,000,000.00 | 11,000,000.00          |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| Valor a pagar: \$ 10,482,000.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                 |                         |                                                                                     |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| En letras: DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS m/cte*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                 |                         |                                                                                     |               |                        |                           |                                                                                               |  |                                                    |  |          |
| ARMANDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                 |                         |  |               |                        |                           | Recibí:  |  |                                                    |  |          |
| Elaboró                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                 |                         | Ordenador del gasto                                                                 |               |                        |                           | c.c. 1143454892 de Bquilla                                                                    |  |                                                    |  |          |