CUENTA DE COBRO N° 001

LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
NIT: 900186802-3

DEBE A

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
CC 1.085.329.722 DE PASTO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE
($ 4.430.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER
SEGÚN CONTRATO NUMERO **133-2025**
PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 13 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

CONTACTO: 3164393183
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: BARRIO OBRERO SEGUNDA ETAPA CASA #72 TUMACO - NARIÑO
CUENTA: AHORROS, 89400022241 BANCOLOMBIA

CERTIFICO QUE MI APORTE A SEGURIDAD SOCIAL ESTÁ EN BASE AL 40% DE LOS HONORARIOS Y EN ATENCIÓN AL ART 3.2.7.5 DEL DECRETO 1273 DE 2018, ME PERMITO INFORMAR QUE EN EL MOMENTO PRESTO MIS SERVICIOS A LAS SIGUIENTES ENTIDADES PÚBLICAS:

ENTIDAD	VALOR DE CONTRATO
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	$ 4.430.000

Leslie Ortiz

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
CC 1.085.329.722 DE PASTO

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020
Resolución 0042 De Mayo 05 De 2020

HOSPITAL Nuestra Señora De Guadalupe E.S.E

FECHA DE OPERACIÓN: DICIEMBRE 18 DE 2025

No. 1109

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:
LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA	1.085.329.722
DIRECCION: BARRIO OBRERO ET 1 CA 72 SAN ANDRES TUMACO,	
CELULAR: 316 4393183	

CANTIDAD		VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERIVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER, DEL PERIODO DEL 13 AL 30 DENOVIEMBRE DE 2025	4,430,000	4,430,000
			4,430,000
		RETEFUENTE	-
		RETEICA	
		TOTAL	4,430,000

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Carrera 2 No. 1 - 70 Guadalupe - Santander
Teléfonos: 8971180024 - 3203007846
Correos: [illegible]
http://www.[illegible]

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	CONSECUTIVO
MUNICIPIO DE GUADALUPE (SANTANDER)	**003**
NIT: 900186802-3	

FORMATO

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - CONTRATISTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.	133-2025	**VALOR ($)**	4.430.000	**Supervisor o Interventor**	CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
CONTRATISTA	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA			**C.c.**	1.085.329.722
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER				
PLAZO	DIECIOCHO (18) DIAS	**FECHA INICIACIÓN**	13-11-2025	**FECHA TERMINACIÓN**	30-11-2025

2. INFORME DE GESTIÓN

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS
Brindar atención hospitalaria en el Área de Urgencias de acuerdo con el cronograma establecido por las partes. 	De acuerdo con el cuadro de turnos médicos, en los dieciocho (18) días de atención se atendieron treinta (30) urgencias, de las cuales 22 fueron triage II y III, mientras que 8 fueron triage IV y V. Se brinda atención profesional de calidad a los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias durante los turnos. 
Diligenciar correctamente la Historia Clínica de los pacientes que acudan al área de Urgencias y de Consulta Externa a través del Software establecido para tal fin, Registrando todos los datos relacionados con la atención al paciente. 	Se realizó el total y completo diligenciamiento de las historias clínicas de los usuarios atendidos en los diferentes servicios de la Institución. 

Elaborar órdenes de laboratorios, medicamentos, procedimientos, remisiones y contra remisiones, material médico quirúrgico. Entre otros 	Se realizaron de forma correcta las remisiones y demás ordenes requeridas por los usuarios de la institución. 
Atención de pacientes en el servicio de Consulta externa. Treinta y nueve (39) pacientes por consulta externa. 	Se brindó asesoría necesaria a los pacientes que ingresen al área de Urgencias, incluyendo la asesoría y la explicación del consentimiento informado que debe firmar el paciente en los casos que se requiera. 
Realizar la referencia y Contrarreferencia de los pacientes que lo ameriten del área de Urgencias, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, manuales y protocolos. Haciendo el respectivo reporte de radioteléfono o vía telefónica al CRUE de la Secretaría de Salud Departamental y al Hospital donde se refiera el paciente. 	Se dio atención a la referencia y Contrarreferencia de los usuarios que fueron atendidos en el servicio de urgencias durante el turno realizando un (1) traslado al Hospital del Socorro. 

Las demás funciones relacionadas con el objeto del contrato 	Se participó con las actividades programadas por la institución. 

3. PERIODO DEL REPORTE	NOVIEMBRE	**4. FECHA DE ELABORACIÓN**	10/12/2025
5. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	$ 866.300	**6. TIPO DE PLANILLA**	Independiente
7. NUMERO DE PLANILLA	35066635	**8. PERIODO DE PAGO**	NOVIEMBRE
9. FIRMA EL CONTRATISTA	Keller Ortiz	**10. Vo. Bo. SUPERVISIÓN**	

ANEXOS: Cuenta de cobro, recibo de pago seguridad social

FORMATO: MANIFESTACIÓN VOLUNTARIA DE PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – CONTRATISTAS			
CONTRATO	***133-2025***	***FECHA***	***10/11/2025***
PAGO PARCIAL	***X***	***PAGO FINAL***	

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA		LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
NIT/CC		1085329722
CORREO ELECTRÓNICO		leslie.ortiz1906@gmail.com
REPRESENTANTE LEGAL		N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO		$ 11'430.000
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS		
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO		UN MES Y 18 DIAS
SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE	CLAUDIA JAIMES
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	

2. MANIFESTACIÓN PAGO DIRECTO DE APORTES

Yo, Leslie Stefany Ortiz Ochoa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.085.329.722 de Pasto (S), en virtud del contrato No. 117-2025, el cual me da la calidad de contratista con la E.S.E Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, me permito manifestar de manera expresa **mi voluntad de continuar asumiendo directamente el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a partir del 1 de julio de 2025**.

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en los artículos 20 y 21 de la ley 2381 de 2024 (*Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones*), la resolución 467 de 2025 (*que modifica la resolución 2388 de 2016*) y el Decreto Nacional 514 del 9 de mayo de 2025 (*por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024*), que especificamente en su artículo 2.2.4.18.7, dispone lo siguiente acerca del pago del aporte para el *Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común*:

> ***Artículo 2.2.4.18.7. Pago de Cotizaciones por parte del contratante.*** *En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios* ***el contratante y el contratista podrán acordar*** *que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.*
>
> *En este evento y, en virtud del principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social Integral, el contratante no solo será responsable de descontar de los honorarios del contratista, en el momento de su pago, el porcentaje de la cotización correspondiente al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, sino además, los*

porcentajes de cotización correspondientes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.

El contratante responderá por la totalidad de las cotizaciones a pensiones, salud y riesgos laborales, aún en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al contratista.

Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, ***el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago.*** *(subrayado y negrilla fuera de texto)*

Por lo anterior, agradezco se tenga en cuenta esta comunicación a efectos de que no se efectúe ningún descuento automático por concepto de aportes a salud, pensión o riesgos laborales, y que continúe siendo de mi responsabilidad su pago conforme a los términos legales.

En segundo término, dejo constancia y reitero que tengo conocimiento de que, para que se pueda realizar el pago de mis cuentas o facturas, según la modalidad pactada con la Entidad, debo encontrarme al día en mis obligaciones. Esto conforme a lo establecido en el inciso segundo y el parágrafo del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificados por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Firma Contratista: **NOMBRE CONTRATISTA**	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
Firma del interventor y/o supervisor: **SUPERVISOR**	

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085329722
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-05
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35066635
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35066635
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 350.000
35-14	800336004	COLPENSIONES	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 448.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 896.300	$ 896.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2026

PAGADO

	FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS		
CONTRATO	*133*		
INFORME PARCIAL	*X*	*INFORME FINAL*	

1. DATOS GENERALES			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	DIRECTA		
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	ESE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE		
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	***133***		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	12 DE SEPTIEMBRE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER		
CONTRATISTA	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA		
NIT/CC	C.C. No. 1.085.329.722 De Pasto		
REPRESENTANTE LEGAL	NA		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	NA		
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	CONCE CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($11.430.000)		
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	DOS PAGOS		
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	UN (1) MES Y DIECIOCHO DIAS CALENDARIO,CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO		
SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	13 DE NOVIEMBRE DE 2025	

2. DATOS FINANCIEROS

3. CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP

N° el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**	**No.** 25-0339	VALOR(ES)	$11.430.000.oo	FECHA(S)	SEPTIEMBRE 08 DE 2025

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP

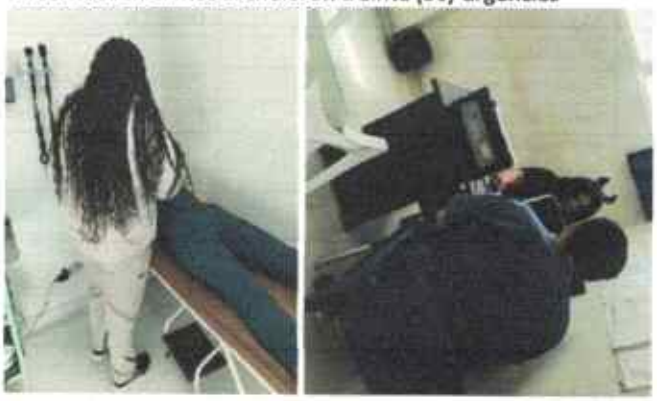
No. RESGISTRO PRESUPUESTAL	25-**00337**	VALOR(ES)	$11.430.000	FECHA(S)	NOVIEMBRE 13 DE 2025
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			Rubro:245020901		

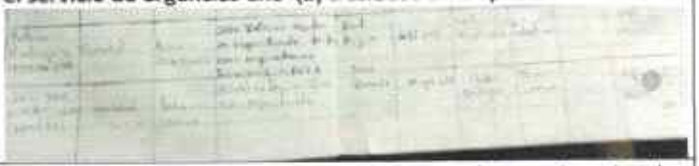
4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
1	**35066635**	NOVIEMBRE

5.

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las actividades y cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

4.1 Fechas de Actividades	4.2 Actividades
Brindar atención hospitalaria en el Área de Urgencias de acuerdo con el cronograma establecido por las partes.	El profesional ha cumplido con la programación establecida para la atención en el área de Urgencias. Se evidencia cumplimiento en los turnos asignados, adecuada disposición para la atención oportuna de los pacientes y cumplimiento de los protocolos institucionales de atención. No se registran novedades que afecten la prestación del servicio. en el mes atendieron treinta (30) urgencias 
Diligenciar correctamente la Historia Clínica de los pacientes que acudan al área de Urgencias y de Consulta Externa a través del Software establecido para tal fin, Registrando todos los datos relacionados con la atención al paciente.	Se verificó que las historias clínicas se encuentran diligenciadas en el software institucional, con registro completo de anamnesis, examen físico, diagnósticos y plan de manejo. El profesional demuestra conocimiento del sistema y mantiene actualizado el registro de atención de los pacientes, cumpliendo con las normas de confidencialidad y calidad del dato.  

	
Elaborar órdenes de laboratorios, medicamentos, procedimientos, remisiones y contra remisiones, material médico quirúrgico. Entre otros	Se evidencia cumplimiento en la elaboración y registro de las órdenes médicas correspondientes a cada paciente atendido. Las órdenes se ajustan de acuerdo al diagnóstico de los pacientes y protocolos institucionales, se encuentran debidamente soportadas en la historia clínica y fueron tramitadas de manera oportuna 
Atención de pacientes en el servicio de Consulta externa. Ciento trece pacientes por consulta externa.	Se constata la atención del número de pacientes asignados en el periodo correspondiente. El profesional demuestra eficiencia en la atención, cumplimiento en la meta establecida y adecuada comunicación con los pacientes, garantizando la calidad del servicio prestado. Se atendieron Treinta (30) pacientes por consulta externa.
Realizar la referencia y contrarreferencia de los pacientes que lo ameriten del área de Urgencias, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, manuales y protocolos. Haciendo el respectivo reporte de radioteléfono o vía telefónica al CRUE de la Secretaría de Salud Departamental y al Hospital donde se refiera el paciente.	No fue necesario de realizar referencia y contra referencia a través de CRUE. Se realizaron las remisiones a los hospitales de segundo y tercer nivel a través de correos electrónicos. las instituciones receptoras. Los reportes fueron diligenciados correctamente y reposan los soportes respectivos. Se remitieron desde el servicio de urgencias una (1) traslados al Hospital del Socorro. 
Las demás funciones relacionadas con el objeto del contrato	Se observa cumplimiento de las actividades complementarias asignadas dentro del marco del contrato. El profesional demuestra compromiso,

	responsabilidad y disposición para colaborar en las tareas que contribuyen al adecuado funcionamiento del servicio. 
4.3 OBSERVACIONES FINALES, Se cumplió con las actividades descritas en el contrato	
SE ANEXA CUENTA DE COBRO Y SEGURIDAD SOCIAL,	
6. **Ciudad y fecha de emisión:**	GUADALUPE, DICIEMBRE 18 DE 2025
7. **Firma del interventor y/o supervisor:**	

ACTA DE RECIBO No.01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 133-2025

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.085.329.722 De Pasto
DIRECCIÓN	BARRIO OBRERO ET 1 CA 72 SAN ANDRES TUMACO, NARIÑO COLOMBIA
CORREO ELECTRÓNICO	Leslie.ortiz1906@gmail.com
TELÉFONO	316 4393183
OBJETO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERIVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($11.430.000) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	UN (1) MES Y DIECIOCHO DIAS CALENDARIO,CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO

En Guadalupe Santander, a los dieciocho (18) día del mes de Diciembre de 2025, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURAN**, Representante legal de la ESE, la Doctora **CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**, Profesional Universitario de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra y **LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.085.329.722 expedida en Pasto, Nariño,** quien para efectos de este contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, con el objeto de realizar el acta de Recibo parcial, según informe del contratista e informe de supervisor:

CONSIDERANDO

1. Que la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, suscribió el contrato **No. 133-2025**, cuyo **OBJETO. Es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER".**
2. Que el contratista cumplió con la ejecución en forma satisfactoria y que el servicio se prestó en la forma establecida en el contrato, cumpliendo con las obligaciones.
3. Que el contratista presentó cuenta de cobro por el periodo ejecutado, cumpliendo con las obligaciones y dentro del periodo establecido, según lo certifica la supervisora del contrato.

ACUERDAN

PRIMERO. Recibir de forma satisfactoria el servicio prestado por el contratista, teniendo en cuenta que se llevó a cabo la ejecución del contrato en la forma prevista, por haberse ejecutado en el periodo comprendido del 13 de noviembre al 30 Noviembre de 2025, lo que significa que se dio dentro del plazo estipulado.

SEGUNDO. Recibir a satisfacción el servicio prestado por Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra **y LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.085.329.722 expedida en Pasto, Nariño,**, en ejecución del Contrato **No. 117–2025**, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"** Conforme a la Certificación expedida por el Supervisor de acuerdo al cumplimiento del objeto contractual.

No siendo más el objeto de la presente se firma, por lo que en ella intervienen.

CAROS MARIO ARENAS DURAN
Gerente ESE

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
Contratista

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

ACTA DE PAGO FINAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 133– 2025

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.085.329.722 De Pasto
DIRECCIÓN	BARRIO OBRERO ET 1 CA 72 SAN ANDRES TUMACO, NARIÑO COLOMBIA
CORREO ELECTRÓNICO	Leslie.ortiz1906@gmail.com
TELÉFONO	316 4393183
OBJETO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERIVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($11.430.000) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	UN (1) MES Y DIECIOCHO DIAS CALENDARIO,CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO

En Guadalupe Santander, A los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2025, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURAN**, Representante legal de la ESE, la Doctora **CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**, Profesional Universitario de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra, **LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.085.329.722 expedida en Pasto, Nariño**, quien para efectos de este contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, con el fin de firmar la presente acta de **pago parcial** de acuerdo al informe de actividades presentado por el contratista y certificación de cumplimentó del supervisor.

CONSIDERANDO

- Que, de conformidad con la **cláusula séptima del Contrato No. 133-2025**, se pactaron **pagos parciales**, los cuales son procedentes **previo informe de cumplimiento de las actividades objeto del contrato**.
- Que, teniendo en cuenta que el contrato se ejecutó de manera **parcial** durante el periodo comprendido entre el **13 de noviembre y el 30 de noviembre de 2025**, resulta procedente **pagar el valor correspondiente a este periodo**.
- Que se **anexó el informe de cumplimiento del objeto del contrato presentado por el Contratista**, en el cual constan las actividades ejecutadas durante el periodo
- Que se **anexó el informe de cumplimiento del objeto del contrato presentado por el Supervisor**, certificando la correcta ejecución de las actividades desarrolladas por el Contratista.

- Que se **anexa el comprobante de pago del Sistema de Seguridad Social**, correspondiente al soporte No. **35066635**, en cumplimiento de la normatividad vigente
- Que, con base en la verificación de los informes y soportes presentados, se **autoriza el pago parcial del contrato** por el valor correspondiente al periodo ejecutado

VALOR DEL CONTRATO		$11.430.000,00
VALOR A PAGAR ESTA ACTA	$4.430.000,00	
VALOR SIN EJECUTAR	$7.000.000,00	
SUMAS IGUALES	$11.430.000,00	$11.430.000,00

ACORDAMOS

PRIMERO: Se **autoriza el pago parcial** por valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($4.430.000,00)** correspondiente al **Contrato No. 133-2025, Contrato de Prestación de Servicios Profesionales**, por el periodo comprendido entre el **13 de noviembre y el 30 de noviembre de 2025**.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los Dieciocho (18) dia del mes de Diciembre de dos mil veinticinco (2025).

CARLOS MARIO ARENAS DURAN
Gerente ESE

LESLIE STEFANY ORTIZ OCHOA
Contratista

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE Nit: 00900186802 - 3 GUADALUPE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2025	12	18	No: CG 25-00559 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01085329722 - - ORTIZ OCHOA LESLIE STEFANY

CP 25-00337, CD 25-00339, ACTA DE PAGO No 01 DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MEDICINA EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SÑEORA D GEUADALUPE

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	4,430,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.01	RP	4,430,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	4,430,000.00	0.00
3	Remuneracion Servicios Tecnicos	73010302			4,430,000.00	0.00	4,430,000.00
4	Remuneración por servicios técnicos	25111301			0.00	4,430,000.00	4,430,000.00
				TOTALES $	8,860,000.00	8,860,000.00	

CPJA

Elaboró

Aprobó

	18	12	2025	4,430,000.00

ORTIZ OCHOA LESLIE STEFANY

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Nit: 00900186802 - 3
GUADALUPE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	12	18	**No: CE 25-00575** Con: 1	1

Doc. de Pago : 575
Cuenta Número : 4887-2
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : Cta Corriente ESE HOSP NUESTRA SR
Benef : ORTIZ OCHOA LESLIE STEFANY
Nit : 01085329722

CG 25-00559, CP 25-00337, CD 25-00339, ACTA DE PAGO No 01 DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MEDICINA EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SÑEORA D GEUADALUPE

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0777	Remuneración por servicios técnicos	25111301	2.4.5.02.09.01	RP	4,430,000.00	0.00	4,430,000.00
0670	29071009700 Bancolombia ESE Hospital	1110050301			0.00	4,430,000.00	4,430,000.00

SUMAS IGUALES $ **4,430,000.00** **4,430,000.00**

Valor a pagar: $ 4,430,000.00
En letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS m/cte**********

CPJA
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C.