



**PRINCIPAL**  
**807004393-5**

**COMPROBANTE DE EGRESO : 00 3104**

**ORDEN DE PAGO** : 00 2857-V  
**FECHA** : 24/12/2025  
**BENEFICIARIO** : ALENO SAS  
**NIT** : 901043022-5  
**CONCEPTO** : OTROSI DE ADICION AL CONTRATO No.0111 DE 2025  
**OBJETO** : OTROSI DE ADICION AL CONTRATO No.0111 DE 2025, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA ENTIDAD A SUMINISTRAR REPUESTOS PARA EQUIPOS BIOMEDICOS Y DE APOYO HOSPITALARIO A LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS, FACTURAS No.ALN7966.  
**BANCO** : BANCOLOMBIA - CH 617-453065-32  
**TIPO DE PAGO** : T. Eletronica  
**DOCUMENTO** :  
**CTA. BENEFICIARIO** :  
**CUENTA** : 617-453065-32  
**CHEQUE No.** :

**DISPONIBILIDAD** : 00 0789 - 25/07/2025  
**REGISTRO** : 00 0769 - 31/07/2025

**IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :**

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - BIENES	00 2857	2.4.5.01.04.03	00	240101.001	1.0-DISPONIBILIDAD INICIAL	3,282,287.00
<b>TOTALES</b>							<b>3,282,287.00</b>

**DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:**

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
D02.1	COMPRAS 2.5%	2,781,200.00	2.5	69,530.00
D06.1	RETENCION DE IVA	501,087.00	15.0	75,163.00
D12.1	ESTAMPILLA PRO-HEM	2,781,200.00	2.0	55,624.00
D38.1	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%	2,781,200.00	2.5	69,530.00
D62.1	RTE ICA 6XMIL ACTIVADES DE SERVICIOS	2,781,200.00	0.6	16,687.00
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				<b>286,534.00</b>

CODIGO	CUENTA	TERCERO	DEBITO	CREDITO
243608.001	Compras 2.5%	ALENO SAS		69,530.00
243625.001	Retención del Iva	ALENO SAS		75,163.00
240101.001	Proveedores Varios	ALENO SAS	3,282,287.00	
111006.001	Bancolombia Cta. 617-453065-32	ALENO SAS		2,995,753.00
240722.08	Pro Deporte y Recreación 2.5%	ALENO SAS		69,530.00
240722.02	Estampillas Pro- Hospital Erasmo Meoz	ALENO SAS		55,624.00
240722.01.6	RETEICA Actividades de Servicios	ALENO SAS		16,687.00
<b>NETO A PAGAR</b>				<b>2,995,753.00</b>

GERENTE

FIRMA DEL BENEFICIARIO  
 C.C. O NIT:



**PRINCIPAL**  
**807004393-5**

**COMPROBANTE DE EGRESO : 00 3104**

**ORDEN DE PAGO** : 00 2857-V

**FECHA** : 24/12/2025

**BENEFICIARIO** : ALENO SAS

**NIT** : 901043022-5

**CONCEPTO** : OTROSI DE ADICION AL CONTRATO No.0111 DE 2025

**OBJETO** : OTROSI DE ADICION AL CONTRATO No.0111 DE 2025, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA ENTIDAD A SUMINISTRAR REPUESTOS PARA EQUIPOS BIOMEDICOS Y DE APOYO HOSPITALARIO A LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS, FACTURAS No.ALN7966.

**BANCO** : BANCOLOMBIA - CH 617-453065-32

**TIPO DE PAGO** : T. Electronica

**DOCUMENTO** :

**CTA. BENEFICIARIO** :

**CUENTA** : 617-453065-32

**CHEQUE No.** :

**DISPONIBILIDAD** : 00 0789 - 25/07/2025

**REGISTRO** : 00 0769 - 31/07/2025

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Elaboró:  
**CLAUDIA JAIMES**

**Empresa:** E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS P **Nit:** 807004393  
**Usuario:** MARTHA LILIANA GOMEZ CORREA

**2 de Enero de 2026 6:20:30 PM**  
**Dirección IP:** 179.1.131.217

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 02 de enero de 2026 - 4:31 PM



## Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado

**Detalle**

Verificación

Confirmación

### Bancolombia NIT 890903938-8

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS P

NIT: 807004393

FECHA: 02/01/2026

<b>Entidad</b>	BANCOLOMBIA
<b>Producto Beneficiario</b>	49700013282
<b>Identificación Beneficiario</b>	901043022
<b>Tipo de Identificación</b>	3
<b>Nombre del Beneficiario</b>	ALENO SAS
<b>Tipo de Producto</b>	Corriente
<b>Tipo de Transacción</b>	27
<b>Valor</b>	2,995,753.00
<b>Oficina de Entrega</b>	0
<b>Referencia</b>	807004393
<b>Lugar de Pago</b>	
<b>Número de Celular</b>	
<b>Fecha Aplicación</b>	2025/12/24
<b>E-mail</b>	
<b>Identificación del Autorizado</b>	
<b>Estado del Pago:</b>	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

[Regresar](#)



**PRINCIPAL**  
**NIT : 807004393-5**

**ORDEN DE PAGO No. 00 2857**

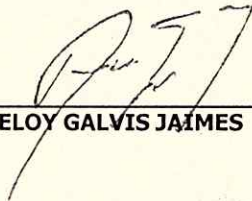
FECHA : 23/12/2025  
 A FAVOR DE : ALENO SAS NIT: 901043022-5  
 CONCEPTO : OTROSI DE ADICION AL CONTRATO No.0111 DE 2025, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA ENTIDAD A SUMINISTRAR REPUESTOS PARA EQUIPOS BIOMEDICOS Y DE APOYO HOSPITALARIO A LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS, FACTURAS No.ALN7966.

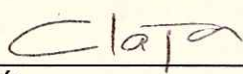
REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 0769 -- jul-31/2025  
 TIPO : C.P.S - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
 DEPENDENCIA : GERENCIA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:


RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	VALOR
2.4.5.01.04.03	Mantenimiento Hospitalario - Bienes	0769 - 31/07/2025	3,282,287.00
<b>TOTALES</b>			<b>3,282,287.00</b>

VIGENCIA : 2025  
 VALOR : TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS.

  
 \_\_\_\_\_  
**ANDRES ELOY GALVIS JAIMES**  
 GERENTE

  
 \_\_\_\_\_  
**Elaboró:**  
 CLAUDIA JAIMES  
 Auxiliar Administrativo

*Handwritten breakdown of values:*  
 Etc fte 2.5% - 69.530 =  
 Etc IVA 15% - 75.163 =  
 Pro-HEU 20% - 55.624 =  
 Pro-DPLE 35% - 69.530 =  
 Etc ICA 6xHIL - 16.687 =  
 VR A GIENAR - 2.995.753 =

 <b>HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS</b> <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small> <i>ANIL/Corazón de Todos</i>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FT-GC-14</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>03</b>

Los Patios, 12/23/2025

**DE:** MARTHA LILIANA GÓMEZ CORREA  
Subdirector Administrativo

**PARA:** ANDRES ELOY GALVIS JAIMES  
Gerente

**REFERENCIA:** INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTROS No. 0111 DE 2025

Por medio de la presente me permito presentar informe de supervisión del Contrato de la referencia, manifestando lo siguiente:

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:**

<b>CONTRATO N°</b>	0111
<b>CONTRATISTA</b>	ALENO SAS
<b>C.C. O NIT</b>	901.043.022-5
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA ENTIDAD A SUMINISTRAR REPUESTOS PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DE APOYO HOSPITALARIO PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.
<b>FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	05/02/2025
<b>FECHA TERMINACIÓN</b>	04/08/2025
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	0127
<b>No. FACTURA</b>	ALN 7966
<b>MES DE SERVICIO</b>	N/A
<b>VALOR A PAGAR</b>	\$ 3282287
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	MARTHA LILIANA GÓMEZ CORREA
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	Subdirector Administrativo

<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL N° PLANILLA</b>		35667991
<b>APORTES</b>	<b>ENTIDAD</b>	
SALUD		\$ 418.500
PENSIÓN		\$ 1.671.900
ARL	SURA	\$ 64.900
CAJA DE COMPENSACIÓN	COMFANORTE	\$ 418.400

El Supervisor del contrato por parte de la ESE Hospital Local Municipio de Los Patios. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato No. 0111 de 2025. Comprobante de entrada de almacén N° 00000445 de fecha 12/12/2025.

**MARTHA LILIANA GÓMEZ CORREA**  
Subdirector Administrativo