ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA

CRA 20 # 21-37 - Tel:7855906
Nit. 891855209-4

COMPROBANTE EGRESO No.30212
Fecha: 12/02/2026

Tercero

CC 46458071 **ALIX AMANDA CABRA PINTO**
Dirección: SAN ANTONIO SUR-ONCE DE MAYO Teléfono: 3112397703

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCOLOMBIA **Cuenta :** 38499684-58

Concepto

CONTRATO 17-2026. PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE GESTION DE CONTRATACION DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA EN VIRTUD DE LA IMPLEMENTACION DEL LINEAMIENTO TECNICO - OPERATIVO DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD SEGUN LOS RECURSOS ASIGNADOS A TRAVES DE LA RESOLUCION 877 DE MAYO DEL 2025. ENERO 2026

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	32841	FCP	ENERO 2026		$2.418.000.00

Total : $2.418.000.00

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
240101	Bienes y servicios	$2.418.000.00	
11100502	BANCOLOMBIA 38499684-58		$2.418.000.00
	Total	**$2.418.000.00**	**$2.418.000.00**

Imputación Presupuestal

Rubro	Descripcion	Concepto	Valor
2450209009	Servicios AtenciÃ³n Primaria en Salud (APS)		$2.600.000.00

SON

DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE

ELABORO:

LIZETH SASTOQUE CHIA
TESORERA
1049625216

Aprobo

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
GERENCIA
39789492

Revisado por;

ZULY JOHANA PACHECO ROBLES
SUBGERENTE
40049859

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: A-GC-F-007
		Versión: 1
	FORMATO CUENTA DE COBRO	Fecha Versión: 30/08/2022
		Página 1 de 1

PAIPA, 30 de Enero de 2026 **Cuenta de cobro N°** 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA
NIT: 891.855.209-4

DEBE A:

ALIX AMANDA CABRA PINTO
C.C 46.458.071

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/CTE

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE GESTION DE CONTRATACION DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA EN VIRTUD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD SEGÚN LOS RECURSOS ASIGNADOS A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN 877 DE MAYO DEL 2025.

Pago de Honorarios del mes del 05 de Enero al 31 de Enero de 2026.

ALIX AMANDA CABRA PINTO
C.C 46.458.071

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl APOYO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	MA-GC-F-002 Versión: 5
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	Fecha Aprobación: 24/01/2026 Pag 1 de 3

Numero de Contrato	17 DE 2026	N° de informe	1
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE GESTION DE CONTRATACION DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA EN VIRTUD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD SEGÚN LOS RECURSOS ASIGNADOS A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN 877 DE MAYO DEL 2025.		
Nombre del Contratista	ALIX AMANDA CABRA PINTO	C.C./ NIT:	46.458.071
N° de Planilla de Seguridad Social	N. 40898328	Fecha de Pago:	22/01/2026

Periodo del Reporte	DESDE:	5/01/2026	HASTA:	31/01/2026

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS			
REPORTE DEL CONTRATISTA			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACIÓN (ADJUNTAR EVIDENCIA FÍSICA O DIGITAL)
1	Trabajar en coordinación con las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	En conjunto con líder de APS y subgerencia se coordinó la información del Anexo 3 Ministerio de Salud para el cargue al sistema de información correspondiente al corte de enero con respecto a Equipos Básicos de Salud.	Se anexa soporte
2	Abstenerse de recibir directrices de personal que no tiene relación con el presente contrato a menos que cuente con expresa autorización del supervisor del mismo.	Se siguen las directrices exclusivas del personal autorizado.	No se anexa soporte.
3	Informar al supervisor del contrato sobre cualquier situación que afecte el normal desarrollo del objeto contractual	Se mantiene una comunicación clara con el supervisor y coordinador de APS de las actividades a desarrollar para el mes de Enero de 2026	No se anexa soporte.
4	Notificar oportunamente al líder del servicio y/o proceso las irregularidades presentadas	Para el mes de Enero del 2026 no se presentan ninguna irregularidad	No se anexa soporte
5	Apoyo a las actividades que determine la supervisión y/o coordinador de los contratos de equipos básicos en salud	Se elaboraron las actas de incio, designacion de supervision, formato certificado de disponibilidad, actas aprobacion de poliza y certificados de idoneidad de los contratistas de APS 2026	Se anexa soporte.
6	Apoyar en la recepción, verificación y visto bueno inicial a los documentos que hacen parte de los requisitos contractuales	Se realiza la verificacion y revision de los documentos de los contratos de APS de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad	Se anexa soporte
7	Apoyar en la radicación de documentos e impulsar el traslado de los mismos a las diferentes oficinas correspondientes, según el asunto	Se apoya el tramite correspondientes a la gestion contractual tal como la proyeccion de actas de aprobacion de poliza y certificados de idoneidad	Se anexa soporte
8	Digitalizar la documentación en la base de datos de radicación y resguardarla	Se digitalizaron los documentos contractuales para su respectivo cargue en plataformas para el mes de enero de 2026	Se anexa soporte

9	Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los documentos, bienes y demás elementos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Paipa, utilizados para la ejecución de las actividades contractuales.	Se conservan cuidado, custodia onservación y custodia de los documentos y los elementos utilizados para la ejecucion de las actividades contractuales	Archivo fisco
10	Brindar apoyo en la generación de soportes para el cargue de informes en las diferentes plataformas de los entes de control, relacionados con la ejecución del "Proyecto denominado modelo preventivo y predictivo para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, a través de la implementación del lineamiento técnico operativo de Equipos Básicos de Salud según los recursos asignados a través de la Resolución 877 de mayo del 2025.	Se realizo la generacion de soportes y digitalizacion de los documentos de los contratos de APS requeridos para cargar en las plataformas de los entes solicitados para el mes de Enero de 2026. Se diligencio el Anexo 3 Ministerio de Salud Se entrego la informacion de los contratos en digital a la lider de Sistemas de Informacion para cargar el archivo plano en la plataforma de SISPRO	Se anexa soporte
11	Hacer la revisión de los diferentes documentos necesarios para el trámite de pago de los contratistas de la entidad del "Proyecto denominado modelo preventivo y predictivo para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, a través de la implementación del lineamiento técnico - operativo de Equipos Básicos de Salud según los recursos asignados a través de la Resolución 877 de mayo del 2025.	Para el mes de enero no se requirio dicha actividad; dado que se adelantaron los procesos contractuales de los equipos de APS 2026	No se anexa soporte
12	Informar y rendir informes, a la gerencia, subgerencia y lider del proceso acerca de los asuntos a su cargo.	Para el mes de Enero de 2026 se presentan los informes de anexo 3 Ministerio de Salud solicitados por el supervisor, apoyo supervision y coodinador de los equipos basicos de salud APS	Se anexa soporte
13	Conformar la carpeta de archivo digital para cada expediente contractual asegurando que esta contenga todos y cada uno de los documentos soporte; certificados mediante lista de chequeo. 1	Se realiza el inicio de cada expediente en digital con todos los documentos establecidos de acuerdo con la lista de chequeo establecida de los contratos de APS para mes de enero de 2026	Se anexa soporte
14	Las demás actividades derivadas del contrato designadas por el supervisor.	Se realiza recepcion de hojas de vida de los equipos basicos de salud APS para la contratacion vigencia 2026	Se anexa soporte

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL, junto con los soportes enunciados en el informe

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA

APOYO SUPERVISION

FIRMA SUPERVISOR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46458071	ALIX AMANDA CABRA PINTO	VEREDA LA PRADERA	3112397703	acabrapinto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	22/01/2026	40898328	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46458071	ALIX AMANDA CABRA PINTO	VEREDA LA PRADERA	3112397703	acabrapinto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	I	22/01/2026	40898328	TOTAL A PAGAR	
					$541.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Extranjero Cotiza exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	46458071	CABRA PINTO ALIX AMANDA	57	0			N																25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	MA-GC-F-003
		Versión: 3
APOYO	FORMATO ACTA DE PAGO PARCIAL	Fecha Aprobación: 24/01/2025
		Pag 1 de 1

NUMERO PRESENTE ACTA	01	FECHA PRESENTE ACTA	30 DE ENERO DE 2026
CONTRATO / CONVENIO No.	17		De fecha: 05/01/2026
CONTRATISTA	ALIX AMANDA CABRA PINTO		NIT/CC 46.458.071
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE GESTION DE CONTRATACION DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA EN VIRTUD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD SEGÚN LOS RECURSOS ASIGNADOS A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN 877 DE MAYO DEL 2025.		
SUPERVISOR / INTERVENTOR	ZULY JOHANA PACHECO ROBLES		C.C 40.049.859
APOYO A LA SUPERVISION	ARIANNA ANDREA ADARME BARINAS		C.C. 1.049.636.406
VALOR DEL CONTRATO (Letras y Número)	OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 8.600,000) M/CTE.		
N° Y FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	17 DEL 01 DE ENERO DE 2026	N° Y FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	17 DEL 05 DE ENERO DE 2026
ADICIONAL N°	N/A		VALOR
ADICIONAL N°	N/A		VALOR
VALOR TOTAL CON ADICIONES	OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 8.600,000) M/CTE.		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2026		
PRORROGA N°		Tiempo:	
PRORROGA N°		Tiempo:	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2026		
FECHA DE INICIO CONTRATO	05 DE ENERO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°		De fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°		De fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE MARZO DE 2026		
PERIODO DA COBRAR CON LA PRESENTE ACTA:	DEL 05 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026		
N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	40898328	FECHA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL:	22 DE ENERO DE 2026

En las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, se reunieron la señora ZULY JOHANA PACHECO ROBLES Interventor / Supervisor y ARIANNA ANDREA ADARME BARINAS en su condicion de apoyo a la supervision , y la señor(a) ALIX AMANDA CABRA PINTO como representante legal o contratista. Con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato en referencia.

El SUPERVISOR constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta parcial.

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

FACTURA O CUENTA DE COBRO					N° ENTRADA ALMACÉN
NUMERO CUENTA DE COBRO O FACTURA		FECHA RADICADO	VALOR	PERIODO FACTURADO	
CUENTA COBRO # 01		30/01/2026	$ 2.600.000,00	05/01/2026 AL 31/01/2026	N/A

PAGOS AUTORIZADOS A LA FECHA

FECHA		VALOR	CONCEPTO

ESTADO ECONOMICO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.600.000,00
ADICIONES	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.600.000,00
(-) TOTAL PAGOS AUTORIZADOS	
(-) VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE ACTA	$ 2.600.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$ 6.000.000,00

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA:	179770010819	AHORRO: _X___	CORRIENTE: _____	BANCO: DAVIVIENDA

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:		

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron:

Alix Amanda Cabra P.
FIRMA CONTRATISTA

Arianna A. Adarme B.
FIRMA APOYO SUPERVISION

FIRMA SUPERVISOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.

Original: oficina de contratación
Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, y Supervisor