



INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No C-04.06-169-2025 CELEBRADO ENTRE
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION Y LESLIE ALEXANDRA DURAN
RUIZ

Numero:	C-04.06-169-2025	Fecha:	Noviembre 27 de 2025
Tipo:	Prestación de Servicios Profesionales	Modalidad:	Directa
Nombre del Contratante:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN (SANTANDER)		
NIT:	890.203.551-8		
Domicilio del Contratante:	Carrera 2 N° 5 – 14/22		
Representante Legal:	SONIA CASTELLANOS CASTRO		
Identificación:	C.C. N° 63.394.013 de Málaga		
Nombre del Contratista:	LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ		
Identificación:	C.C. No 63.552.918 de Bucaramanga		
Domicilio del Contratista:	Calle 19 N 10-10 – Málaga - Santander		
Teléfono del contratista:	3144773507		
Email:	leslieduran7@hotmail.com		
Objeto Contractual	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PRFESIONALES EN ENFERMERIA, PARA LA ATENCION DE LA CONSULTA PARA LA CERTIFICACION, REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION - SANTANDER		
Supervisor:	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO		
Valor del contrato:	UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000) MCTE.		
Duración:	Un (01) mes		
Fecha de Inicio:	Noviembre 27 de 2025		
Fecha de terminación:	Diciembre 26 de 2025		
Lugar de prestación del servicio:	Concepción – Santander		

En Concepción Santander a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2025, **TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO** mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 60.360.245 de Cúcuta, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente **INFORME DE SUPERVISIÓN** del cumplimiento del objeto del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS C-04.06-169-2025** descrito anteriormente

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 7998771506 de diciembre de 2025.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula quinta del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma **UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000) MCTE.** La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme al periodo de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	\$ 1.000.000
Pago 1	\$ 340.000
TOTA PAGADO	\$ 340.000
Saldo a favor de la ESE	\$ 660.000

A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de diciembre. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informe de actividades.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.06-169-2025, **CERTIFICO** que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

Comprometidos con la Seguridad y Bienestar de nuestra comunidad... ¡El cuidado de su salud nuestra prioridad!



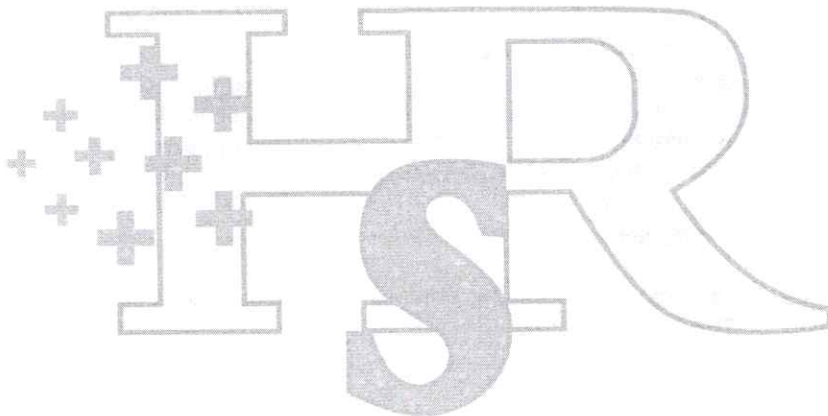
E.S.E Hospital San Rafael
de Concepción - Santander
NIT: 890203551-8

Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

Dada en Concepción Santander, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

En constancia, firma


TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Supervisora
ESE Hospital San Rafael de Concepción

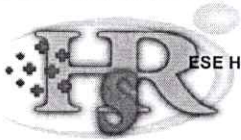


Comprometidos con la Seguridad y Bienestar de nuestra comunidad... ¡El cuidado de su salud nuestra prioridad!

23 12 2025 340,000.00

DURÁN RUIZ LESLIE ALEXANDRA

TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS m/cte*****



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
Nit: 00890203551 - 8
CONCEPCIÓN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	12	23	No: CE 25-01931 Con: 1	1

Doc. de Pago : 01931 Nombre Banco : BANCOLOMBIA Benef : DURÁN RUIZ LESLIE ALEXANDRA
Cuenta Número : 312714584-55 Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP Nit : 00063552918 - 3

CG 25-01678, CP 25-00888, CD 25-00837, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER; PAGO DESDE 27/11/2025 HASTA 26/12/2025.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1059	servicios	249055	2.4.5.02.09.93192	RP	340,000.00	0.00	340,000.00
0916	CTA AHORRO 31271458455 ESE HOS	11100604			0.00	340,000.00	340,000.00

SUMAS IGUALES \$ 340,000.00 340,000.00

Valor a pagar: \$ 340,000.00

En letras: TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS m/cte*****

TBARAJAS

Elaboró

SOUTA CASTELLANOS CASTRO
Ordenador del gasto

Recibí:

Leslie A Durán
C.C. de



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
Nit: 00890203551 - 8
CONCEPCIÓN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	23	No: CG 25-01678 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00063552918 - 3 - DURÁN RUIZ LESLIE ALEXANDRA

CP 25-00888, CD 25-00837, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER; PAGO DESDE 27/11/2025 HASTA 26/12/2025.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	340,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.93192	RP	340,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	340,000.00	0.00
3	Honorarios	73820303			340,000.00	0.00	340,000.00
4	servicios	249055			0.00	340,000.00	340,000.00
TOTALES \$					680,000.00	680,000.00	

TBARAJAS

Elaboró

Sonia Castellanos Castro

Ordenador del Gasto