



PRINCIPAL
807004393-5

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 0310

ORDEN DE PAGO : 00 0263-V
FECHA : 05/03/2026
BENEFICIARIO : DIANA CRISTINA LOPEZ ACOSTA
NIT : 1093765393
CONCEPTO : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNIC
OBJETO : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0194 DE 2026, DEL 02 DE FEBRERO AL 01 DE MARZO DE 2026.
BANCO : BANCOLOMBIA - CH 617-453065-32
TIPO DE PAGO : T. Eletronica
DOCUMENTO :
CTA. BENEFICIARIO :
CUENTA : 617-453065-32
CHEQUE No. :

DISPONIBILIDAD : 00 0220 - 27/01/2026

REGISTRO : 00 0217 - 30/01/2026

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.1.2.02.02.008.08.02	DE SERVICIOS TÉCNICOS	00 0263	2.1.2.02.02.008.08.02	00	249055.01	2.0-RECURSOS PROPIOS	2,400,000.00
TOTALES							2,400,000.00

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
D62.1	RTE ICA 6XMIL ACTIVADES DE SERVICIOS	2,400,000.00	0.6	14,400.00
TOTAL DESCUENTOS				14,400.00

CODIGO	CUENTA	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111006.001	Bancolombia Cta. 617-453065-32	DIANA CRISTINA LOPEZ ACOSTA		2,385,600.00
249055.01	Servicios	DIANA CRISTINA LOPEZ ACOSTA	2,400,000.00	
240722.01.6	RETEICA Actividades de Servicios	DIANA CRISTINA LOPEZ ACOSTA		14,400.00
NETO A PAGAR				2,385,600.00

GERENTE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

C.C. O NIT:

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Elaboró:

CLAUDIA CECILIA JAIMES ESTEBAN

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 06 de marzo de 2026 - 8:58 AM

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: 06/03/2026

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	86398566591
Identificación Beneficiario	1093765393
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	DIANA CRISTINA LOP
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	2,385,600.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	807004393
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2026/03/05
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

[Regresar](#)



PRINCIPAL
NIT : 807004393-5

ORDEN DE PAGO No. 00 0263

FECHA : 05/03/2026
A FAVOR DE : DIANA CRISTINA LOPEZ ACOSTA NIT: 1093765393-1
CONCEPTO : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0194 DE 2026, DEL 02 DE FEBRERO AL 01 DE MARZO DE 2026.

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 0217 -- ene-30/2026

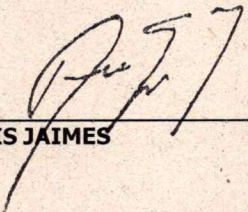
TIPO : C.P.S - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DEPENDENCIA : GERENCIA

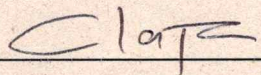
CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	VALOR
2.1.2.02.02.008.08.02	De servicios Tecnicos	0217 - 30/01/2026	2,400,000.00
TOTALES			2,400,000.00

VIGENCIA : 2026
VALOR : DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS.



ANDRES ELOY GALVIS JAIMES
GERENTE



Elaboró:
CLAUDIA JAIMES
Auxiliar Administrativo

 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS  	PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	FT-GC-14
	FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN	VERSIÓN	04

Los patios 03 de marzo 2026

DE: **MARTHA LILIANA GOMEZ CORREO**
Subdirectora Administrativa
PARA: **ANDRES ELOY GALVIS JAIMES**
Gerente

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

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

REFERENCIA: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 0194

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

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

CONTRATO N°	0194 de 2026
CONTRATISTA	DIANA CRISTINA LOPEZ ACOSTA
C.C.	1093765393 LOS PATIOS (N. DE S.)
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS
FECHA SUSCRIPCIÓN	2/02/2026
FECHA TERMINACIÓN	30/04/2026
VALOR DEL CONTRATO	\$ 7.200.000).
REGISTRO PRESUPUESTAL	000217 31/01/2026
PERIODO A COBRAR	De 02 De febrero Al 01 De marzo De 2026
VALOR A PAGAR	\$ 2.400.000
SALDO POR EJECUTAR	\$ 4.800.000
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARTHA LILIANA GOMEZ CORREO
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL N° PLANILLA		N°4643350821
APORTES	ENTIDAD	VALOR
SALUD	COOSALUD	\$ 218.900
PENSIÓN	COLPENSIONES	\$280.200
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$ 9.200

El Supervisor del contrato por parte de la ESE Hospital Local del Municipio de Los Patios. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 0194 Durante el período descrito, según el informe de actividades relacionado en la cuenta de cobro.

MARTHA LILIANA GOMEZ CORREO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA