	ESE HOSPITAL LA MERCED Nit: 890.907.241-1			
E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	COMPROBANTE DE EGRESO:	EOP 43972	Fecha:	Mar.13/2026

Proveedor:	PALMA DORIA YULY ESTHER	Nit/CC:	50.984.490
		Vr Pagado:	**6,000,000.**
Cta. Banco:	01 -324245075	Cheque:	444
		Vr Cheque:	6,000,000.
Vr Letras:	SEIS MILLONES DE PESOS M/L.		
Observaciones:	PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA. DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2026, SEGÚN DOCUMENTO EQUIVALENTE 00002.		

VALORES

Vr. Bruto:	6,000,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	6,000,000.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FCA 2089	6,000,000.00	2026/02/28			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 27	50,984,490		6,000,000.00
2 4 90 54 01	50,984,490		6,000,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.3.2.02.02.009.02	6,000,000.00
		Total:	**6,000,000.00**

MARIA ESTELA ACUÑA TERAN Gerente	MARISOL RESTREPO LOPEZ Director Financiero	PALMA DORIA YULY ESTHER Firma y Sello Beneficiario

DOCUMENTO SOPORTE / DOCUMENTO EQUIVALENTE
(Decreto 1625 De 2016 - Art 771, 2 E.T. - Res 42 art 55 de 2020)

YULY ESTHER PALMA DORIA			
CC: 50984490			
Dirección: CRA 49 Nº 50-57		**FECHA:**	sábado, 28 de febrero de 2026
Municipio: CIUDAD BOLIVAR		**Documento Soporte No.**	**00002**
Teléfono: 3023807474			
E-Mail: yulypalma016@gmail.com			

CLIENTE:	**ESE HOSPITAL LA MERCED**
NIT:	890.907.241-1
TELEFONO:	841 11 82
E-Mail:	contratacion@hlamerced.gov.co
CIUDAD:	Ciudad Bolívar - Ant

Detalle			Vr. Unitario	TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA 2026 ,DURANTE EL 1 FEBRERO HASTA EL 28 DEL MES DE FEBRERO DE 2026			6.000.000	6.000.000
Corresponde Al mes de:	FEBRERO	2026		
			SUBTOTAL	**$ 6.000.000**
Suma en Letras: SEIS MILLONES DE PESOS				-
			TOTAL	**$ 6.000.000**

yuly E. palma Doria

FIRMA

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS Nº 09166850506 BANCOLOMBIA A NOMBRE DEYULY ESTHER PALMA DORIA CC: 50984490

OBSERVACIONES

COP 43978
13/03/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50984490
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULY ESTHER PALMA DORIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 12 N 8A 32 BUENA VISTA	TELÉFONO:	7910000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4643319043**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995759394

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 300.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 300.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 742.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 742.500**

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	ACTAS DE SUPERVISIÓN	Código	FO-GHU-36
		Versión	01
		Fecha	31 Enero de 2024
		Página	1 de 1

ACTA DE SUPERVISION No. 02

1. INFORMACION BASICA

CONTRATISTA: YULY ESTHER PALMA DORIA	**No. CONTRATO**: C- 024 -2026
CONTRATANTE: HOSPITAL LA MERCED CIUDAD BOLIVAR	**SUPERVISOR**: **JOAQUIN ALBERTO ALVAREZ MONSALVE**

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA.

TOTAL CONTRATO	**$ 9.000.000,00**	DURACION: 15 enero al 28 febrero 2026

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**63**

2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(...). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (...)", según los siguientes ítems:

2.1 PERIODO DE LA SUPERVISION: (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente informe para el periodo de ejecución febrero de 2026

2.2 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN EL PERIODO DE LA SUPERVISION: La contratista prestó sus servicios como profesional de Enfermeria, en cumplimiento del Contrato No. 024-2026, en el marco de la Resolución No. 00000711 del 24 de abril de 2025, 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.

A continuación se relacionan las actividades realizadas por el contratista en el mes de febrero de 2026:
Se informa a la comunidad sobre las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios como WhatsApp, Facebook y el anuncio a través de Infografía informativa, además de la comunicación directa del gestor social con el líder del barrio para gestionar el acceso del equipo al territorio.
Caracterización de --- familias en el microterritorio calle 1 .
Se brindó educación para la salud sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, asimismo, valoración integral a los habitantes
Se formula el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones según las necesidades
Captación y promoción de los servicios de salud del ESE hospital la Merced
Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
Canalización intersectorial en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
Se diligencian los instrumentos manuales otorgados para la recolección de los datos de los micro territorios y los instrumentos digitales para la captación de usuarios a las diferentes ofertas institucionales según la resolución 3280
Educación a la comunidad sobre la importancia de la participación social en las actividades de información en salud y atención integral para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y las familias
Se realiza entrega de la cuenta de cobro, informe de actividades y afiliación y pago de seguridad social.

2.3 SEGURIDAD SOCIAL: (Seguimiento administrativo):
El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, anexando:

Planilla Integrada No 46433194043 del 18 de febrero de 2026

2.4 VALOR A PAGAR: (Seguimiento financiero y contable): La suma de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)

ACTA DE PAGOS

PAGOS: La supervision de acuerdo con los terminos del contrato pactados con el contratista y conforme con las actividades desarrolladas por este, avala el pago correspondiente a los servicios prestados febrero de 2026, por la suma de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)

MES A PAGAR	FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	POR EJECUTAR	% EJECUTADO
Enero	**1**	**$3.000.000**	**$6.000.000**	**33,33%**
Febrero	**2**	**$6.000.000**	**$0**	**100,00%**

2.5 CONCEPTO DE SUPERVISION

2.5.1 Recibido a satisfacción: **Se otorga visto bueno para el pago de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.**

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Planilla Integrada Autoliquidación Aportes

Informe de Actividades

Documento soporte - Documento equivalente No. 02

En constancia firma la presente acta quien realiza la supervisión, a los 28 días del mes de febrero de 2026

Joaquin Alberto Alvarez Monsalve
Subgerente

ESE HOSPITAL LA MERCED
CIUDAD BOLIVAR
NIT: 890.907.241 - 1

No responsable del impuesto a las ventas (IVA)

Autorización de numeración de facturación según Resolución DIAN 18764005468269 del 9 de octubre de 2020
Rango autorizado FCA No 1 al 1000 vigencia 24 meses
(Articulo 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria)

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA – NO OBLIGADOS A FACTURAR Fecha: **Feb.28/2026**
Prefijo FCA No. FCA 2089
Señor(es) : PALMA DORIA YULY ESTHER
Nit : 50.984.490- **Valor: 6,000,000.00**
Dirección : CR. 10 A W 15 A 55 URBANIZACIÓN VALLEJO, 13231
Concepto : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA. DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2026, SEGÚN DOCUMENTO EQUIVALENTE 00002.

VALORES DOCUMENTO		
Valor Exento:	6,000,000.00	
Valor Neto:	6,000,000.00	
Son: SEIS MILLONES DE PESOS M/L.#		

IMPUTACION PRESUPUESTAL
OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 73130

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2.3.2.02.02.0	HONORARIOS EBS - URBANO	C26104	D2663	6,000,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905401	HONORARIOS POR PAGAR		6,000,000.00
5897231179	Honorarios	6,000,000.00	

Sara Osorio B.
Elaborado por

Aprobo