E.S.E. Centro De Salud De Santana

NIT 820003632-3
Calle 1 No 4 - 45 C.P. 156860
UNIDAD INICIAL

Fecha : 30/04/2026

Comprobante de Egreso No. 202600260

C.C./NIT. : 1104071444 **Beneficiario** : SILVIA JULIANA DURAN NIEVES
Cta. Cte. No. : 492020565
Banco : BANCO POPULAR - E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA
Referencias : CDP : 202600107, CRP : 202600210, OP : 202600390
Concepto : SERVICIOS ABRIL DE 2026 - CONTRATO PS # 041-2026 - OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
24905401	Honorarios	6.825.000,00	
111005	Cuenta corriente		6.825.000,00
Total Documento:		6.825.000,00	6.825.000,00

TOTAL : SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (6.825.000,00)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
G.E.00874	E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA - SILVIA JULIANA DURAN NIEVES		6.825.000,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

ID	Código	Descripción	Valor
1832	2450208-01-121000	Servicios Operativos - FTE: Ingresos corrientes de Libre Destinación	6.825.000,00
Total Rubros			6.825.000,00

EDURNE GARZÓN ARENAS
Gerente

MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ C.
Tesorera

Documento elaborado por 24179049

banco popular WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: E.S.E CTRO DE SALUD SANTANA B
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 820003632
Generado por: EDURNE GARZON ARENAS

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Origen

Fecha de Emisión	2026/04/30		
Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Nombre Producto	CTE0565	**Nro. Producto**	*****0565
Fecha Transferencia	2026/04/30		

Destino

Valor Transferencia	$6,825,000.00
Nombre Destinatario	SILVIA JULIANA DURAN NIEVES
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1104071444
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros
Nro. Producto Destino	29032762300
Referencia / Nro. Factura	SERVICIOS ABRIL 2026
Información Adicional	E.S.E. SANTANA
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

E.S.E
CENTRO DE SALUD
SANTANA

E.S.E. Centro De Salud De Santana

NIT 820003632-3
Calle 1 No 4 - 45 C.P. 156860
UNIDAD INICIAL

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 30/04/2026

Orden de Pago No. 202600390

C.C/NIT. : 1104071444
Beneficiario : SILVIA JULIANA DURAN NIEVES
Referencias : CDP : 202600107, CRP : 202600210
Descripción : SERVICIOS ABRIL DE 2026 - CONTRATO PS # 041-2026 - OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	6.825.000,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	6.825.000,00
Descuentos	**Valor**
Total Descuentos	0,00
Neto a Pagar	6.825.000,00

TOTAL : SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (6.825.000,00)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 202600210 Fecha : 01/04/2026

ID	Código	Descripción	Valor
1832	2450208-01-121000	Servicios Operativos - FTE: Ingresos corrientes de Libre Destinación	6.825.000,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____

Banco : 492020565 - E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA BANCO POPULAR

MARÍA FERNANDA RODRIGUEZ C.
Tesorera

EDURNE GARZON ARENAS
Gerente

Documento elaborado por 24179049

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

TIPO Y NUMERO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 041 -2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTANA PARA LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 2026
CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA
CONTRATISTA	SILVIA JULIANA DURAN NIEVES Cedula de ciudadanía No 1.104.071.444 Expedida en Oiba, Santander
PLAZO INICIAL:	Desde el primero (01) de abril y hasta el treinta (30) de mayo de 2026
PLAZO ADICIONAL:	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 13.650.000) M/cte
PERIODO DEL INFORME	ABRIL 2026
FECHA DEL PRESENTE INFORME:	30 DE ABRIL DE 2026

#	COMPROMISOS CONTRACTUALES
1	Realizar las actividades de apoyo como médico general en los servicios de consulta de Externa, apoyo en la ejecución de las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud a la población usuaria que consulta en la institución.
2	Observar las guías y protocolos establecidos por la E.S.E para realizar la labor que se le encomienda
3	Poner todos sus conocimientos al servicio de la Empresa en el desarrollo del contrato
4	Realizar personalmente las labores de apoyo que le sean encomendadas por la Gerencia y el personal profesional que ella designe, atendiendo las órdenes que se impartan para el efecto
5	Reportar eventos en salud pública de acuerdo a los protocolos establecidos
6	Sin prejuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las sugerencias y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del supervisor del contrato
7	Llevar registros clínicos de los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas por la Entidad
8	Brindar atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes atendidos
9	Participar en las actividades y responsabilidades que en lo administrativo se deriven del servicio
10	Mantener buenas relaciones interpersonales con el equipo interdisciplinario de tratamiento y los demás miembros de la empresa
11	Asegurar el uso adecuado de materiales, equipos y suministros asignados al servicio
12	Realizar informes periódicos al jefe inmediato sobre el desarrollo de sus actividades
13	Diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud.
14	Prescribir tratamientos, medicamentos, interconsultas dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente
15	Solicitar exámenes de laboratorio, ultrasonidos, ecocardiogramas, electrocardiogramas, rayos X, entre otros
16	Educar al paciente y familiares acerca de la enfermedad que estén padeciendo e indicarles
17	Las demás funciones que se le asignen y que sean afines con la naturaleza del cargo.
	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Una vez verificado en el sistema de información Rocky, se observa que la profesional cumplió con los compromisos contractuales referidos; esto es la prestación de los servicios profesionales como médico general para el servicio de consulta externa de la E.S.E. Centro de Salud de Santana durante el mes Abril de 2026; así mismo, se observó que la profesional aplico las guías y protocolos establecidos por la entidad, adicionalmente cumplió con las demás obligaciones específicas del contrato de servicios No. 041 -2026

ITEM	SI	NO
A la fecha el contratista ha cumplido con las cláusulas contractuales y en especial, las obligaciones contraídas, de acuerdo con el acta de seguimiento en comento.	X	
El contratista cumple con sus obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2180 de 2002.	X	
OBSERVACIONES. No. de Planillas de Pago Seguridad Social (1)		

ASPECTOS A REVISAR	
MORAL	Todos sus actos demuestran buenos principios éticos y morales.
ADMINISTRACIÓN	Hace uso adecuado de los recursos que están bajo su cargo
DESCRIPCION	Cumplió Satisfactoriamente con el Objeto del Contrato
ACTIVIDADES	El contratista Efectuó las actividades contempladas en el Contrato

AVANCE DE CONTRATO POR ACTIVIDAD	SI	NO
El contratista presento la cuenta de cobro correspondiente	X	
Las actividades cumplen con lo estipulado en el contrato	X	
El contratista Anexo recibo de pago de Aportes de seguridad social	X	

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

VALOR DEL CONTRATO	VALOR PRESENTE ACTA
$ 13.650.000.oo	$ 6.825.000.oo
VALOR EJECUTADO	**VALOR POR EJECUTAR**
$ 13.650.000.oo	$ 6.825.000.oo

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, por lo tanto **AUTORIZO PARA PAGO**.

En constancia se firma, a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

ANGELA LUVEY TELLEZ PUENTES
Enfermera de Planta
E.S.E. Centro de Salud Santana
Supervisora del Contrato

Santana, 30 de Abril del 2026

LA E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA

NIT 820003632-3

DEBE A

SILVIA JULIANA DURAN NIEVES

C.C. No 1.104.071.444 expedida en Oiba, Santander

La suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($ 6.825.000 = m/cte)

Por concepto de servicios profesionales como médico general para el servicio de consulta externa de la E.S.E. Centro de Salud Santana durante el mes de Abril del presente año

Cordialmente,



SILVIA JULIANA DURAN NIEVES

C.C. No 1.104.071.444 expedida en Oiba, Santander

Médica General – Universidad el Bosque

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104071444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA JULIANA DURAN NIEVES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 10 8 57	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013492476		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		258183679

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 436.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.800	$ 0	$ 436.800
SUBTOTALES:										$ 436.800	$ 0	$ 436.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 341.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 341.300	$ 0	$ 0	$ 341.300
SUBTOTALES:													$ 341.300	$ 0	$ 0	$ 341.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 66.600	$ 66.600	$ 0	$ 0	$ 66.600
SUBTOTALES:									$ 66.600	$ 0	$ 0	$ 66.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104071444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA JULIANA DURAN NIEVES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 10 8 57	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6013492476**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	258183679		

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 436.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 436.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 341.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 341.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 66.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 66.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 844.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 844.700**