29 04 2026 **24,379,200.00**

ESPSALUD IPS SAS

VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS m/cte**********

Banco : BBVA **Cuenta No :** 336067301 **Doc. Pago :**TRANSF_EELCTRO

Alcaldía de SAN GIL

MUNICIPIO DE SAN GIL

CLL 12 9 51
NIT. 800099824-1
SAN GIL

COMPROBANTE DE EGRESO 26-01366

Beneficiario : ESPSALUD IPS SAS
Nit : 901059087 - 3
Concepto : CG 26-01030, CP 26-00491, CD 26-00404, REALIZAMOS PAGO, SEGUN FACTURA ELECTRÓNICA EI 00006001, ACTA DE PAGO FINAL, CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 5 DE MARZO DE 2026 AL 4 DE ABRIL DE 2026 DEL CPS-284-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA TOMA DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS Y SUS COMPLEMENTARIOS, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SAN GIL, SANTANDER. POR EL TÉRMINO DE UN (01) MES. ANEXOS.
Valor Egreso : 24,379,200.00 **Orden :** CG:26-01030

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
24010101002	Prestación de Servicios	30,897,000.00	0.00
24360301002	Honorarios Personas Juridicas	0.00	3,399,000.00
41057601001	Estampilla Procultura	0.00	617,900.00
13058801001	Estampilla Procultutra Municipal	617,900.00	0.00
13058801001	Estampilla Procultutra Municipal	0.00	617,900.00
41058201001	Tasa prodeporte y Recreación	0.00	617,900.00
13058201001	Tasa prodeporte y recreaión.	617,900.00	0.00
13058201001	Tasa prodeporte y recreaión.	0.00	617,900.00
41057601002	Estampilla Proadulta Mayor	0.00	1,235,900.00
13058801002	Estampilla ProAdulto Mayor	1,235,900.00	0.00
13058801002	Estampilla ProAdulto Mayor	0.00	1,235,900.00
41057601003	Estampilla para la justicia Familiar	0.00	617,900.00
13058801003	EstampillaJusticia Familiar	617,900.00	0.00
13058801003	EstampillaJusticia Familiar	0.00	617,900.00
41100101011	Expedicion de Documentos	0.00	29,200.00
13119002002	Expedición de documentos	29,200.00	0.00
13119002002	Expedición de documentos	0.00	29,200.00
11100607007	BBVA-SANGIL 336067301 Cta Pig Imp Predial	0.00	24,379,200.00
	TOTALES	**34,015,800.00**	**34,015,800.00**

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

Valor de la cuenta sin Iva	0.0	0.00	30,897,000.00
Retención en la fuente	0.0	30,897,000.00	3,399,000.00
Pro-Cultura	0.0	30,897,000.00	617,900.00
Tasa Prodeporte y recreación	0.0	30,897,000.00	617,900.00
Pro-Adulto Mayor	0.0	30,897,000.00	1,235,900.00
Estampilla para la justicia Familiar	2.0	30,897,000.00	617,900.00
Documento Oficial	0.0	0.00	29,200.00
		Total Descuento	**6,517,800.00**

NIT	BENEFICIARIO	VALOR NETO	DOC. PAGO	FIRMA
00901059087	ESPSALUD IPS SAS	24,379,200.00	TRANSF_EELCTRO	DI
	TOTAL	**24,379,200.00**		

Elaboró: GAV

BBVA
Net Cash

Informe Detallado del Fichero

30/Apr/26 14:00:53

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
ESPSALUD IPS SAS	32200001302	24.379.200,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	NIT Persona Jurídica	Nº identificación:	0000009010590873
Nombre:	ESPSALUD IPS SAS	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:	Abono/Cargo cuenta	Tipo de cuenta:	Cuenta Ahorro
Banco:	0007 - BANCOLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	32200001302
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	24.379.200,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	U.P. CPS 284	Concepto 2:	

Alcaldía de
SAN GIL

MUNICIPIO DE SAN GIL
Nit: 00800099824 - 1
SAN GIL

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL		Pág
2026	04	24	**No: CG 26-01030**	Con: 1	1

Esto se realizó el día: Abril 24 de 2026

Beneficiario: NIT: 00901059087 - 3 - ESPSALUD IPS SAS

CP 26-00491, CD 26-00404, SE CAUSA FACTURA ELECTRÓNICA EI 00006001, ACTA DE PAGO FINAL, CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 5 DE MARZO DE 2026 AL 4 DE ABRIL DE 2026 DEL CPS-284-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA TOMA DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS Y SUS COMPLEMENTARIOS, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SAN GIL, SANTANDER. POR EL TÉRMINO DE UN (01) MES. ANEXOS.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	30,897,000.00	0.00	Retención en la fuente	0.00	3,399,000.00
Pro-Cultura	0.00	617,900.00	Tasa Prodeporte y recreación	0.00	617,900.00
Pro-Adulto Mayor	0.00	1,235,900.00	Estampilla para la justicia Familiar	0.00	617,900.00
Documento Oficial	0.00	29,200.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Prestación de Servicios	24010101002	2.1.2.02.02.009.03	ICRP	0.00	30,897,000.00	30,897,000.00
2	Honorarios Generales	51117901001			30,897,000.00	0.00	30,897,000.00
				TOTALES $	**30,897,000.00**	**30,897,000.00**	

AMMS

ELABORÓ

ORDENADOR DEL GASTO

CONTROL DE CAUSACION DE LOS DESCUENTOS Y RETENCIONES APLICAR IDENTIFICACION Y CODIFICACION DE LAS OPERACIONES Y TRANSACCIONES CONTABLES PREVIAS A LA ELABORACION DE LAS ORDENES DE PAGO CG

CONTRATO-CONVENIO-RESOLUCIÓN	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°. CPS-284-2026
CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO DEL PAGO	ESPSALUD IPS S.A.S.
	NIT. 901.059.087
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA TOMA DE EVALUACIONES MEDICA OCUPACIONALES PERIODICAS Y SUS COMPLEMENTARIOS PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMIISTRACIÓN MUNICIPAL DE SAN GIL SANTANDER. PERIODO COMPRENDIDO DEL 05 DE MARZO AL 04 DE ABRIL DE 2026. ACTA DE PAGO FINAL. FACT EI 00006001 DEL 16 DE ABRIL DE 2026

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

NOMBRE DE LA CUENTA	CUENTA CONTABLE	CODIGO	DEBITOS	CREDITOS
VALOR DE LA CUENTA SIN IVA			$ 30.897.000,00	
HONORARIOS PERSONA JURIDICA	24360301002	1257		$ 3.399.000,00
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	41057601002	2983		$ 1.235.900,00
ESTAMPILLA PROCULTURA	41057601001	2982		$ 617.900,00
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	41057601003	3398		$ 617.900,00
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	41100101010	3481		$ 617.900,00
DOCUMENTO OFICIAL	41109001011	3458		$ 29.200,00
TOTAL DESCUENTOS				**$ 6.517.800,00**

MOVIMIENTO CONTABLE DE LA ORDEN DE PAGO

PRESTACION DE SERVICIOS	24010101002	0336		**$ 30.897.000,00**
Honorarios Generales	51117901001	2640	**$ 30.897.000,00**	

Elaboro: _____
BENICIA NIÑO ARDILA

Fecha: 23 DE ABRIL DE 2026

NOTA: Inscrito en Industria y Comercio placa 8699

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040788871

(415)7707212489984(8020) 000014104078887 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 5 9 0 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ESPSALUD IPS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESPSALUD IPS SAS	ESPSALUD S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal
CL 16 9 76

42. Correo electrónico espsaludips@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 8 3 8 3 8 6	3 1 2 3 6 4 3 9 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1	8 6 9 1	2 0 2 1 0 7 0 1	7 7 3 0	8 6 9 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-05-16 / 04:20:50PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MILLAN ARDILA MAYRA LILIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL SECRETARIA DE HACIENDA FORMATO RETEICA	F:33.AP.GF VERSIÓN: 0.1 FECHA: 22.08.22

RETEICA Estatuto Tributario Municipal

INSCRITO	**CEDULA /NIT 901.059.087** **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL** ESPSALUD IPS S.A.S.		
	Al día con el pago del impuesto de Industria y Comercio placa. 8649	**SI** X	**NO**
	Ultima vigencia declarada 2025		
	Fecha última declaración (dd/mm/aaaa): 06 / 03 / 2026		
	Declaraciones pendientes _____		
NO ESTA INSCRITO			

Fecha 23/04/2026

Responsable: **GLORIA MARGARITA CASTRO MUÑOZ** Firma: _____

Cargo Técnico Administrativo

Alcaldía de SAN GIL	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL ORG CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUMINISTROS Y CONVENIOS	F:11.AP.GF VERSIÓN: 0.3 FECHA: 23.02.24

- ✓ TODOS LOS DOCUMENTOS EN ORIGINAL.
- ✓ TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR LEGAJADOS EN LA PARTE SUPERIOR SIN CARPETA SIN GANCHOS DE COSEDORA (NÍTIDOS Y LEGIBLES)
- ✓ PRESENTAR UN ÚNICO PAQUETE CON LOS DOCUMENTOS COMO SOPORTE DE PAGO AL AREA DE PRESUPUESTO, CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR, EN EL ORDEN DESCRITO A CONTINUACIÓN:

NOTA: ESTE DOCUMENTO JUNTO CON SUS ANEXOS SE CARGA EN SECOP II PREVIAMENTE A SU RADICACIÓN EN PRESUPUESTO.

CONTRATO NO. CPS-284-2026

N°	DOCUMENTOS	REVISIONES			
1	CERTIFICACION CUENTA BANCARIA	X			
2	FACTURA ORIGINAL (OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE)	X			
3	CUENTA DE COBRO ORIGINAL (NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE)				
4	ACTA PAGO PARCIAL O FINAL (F:29.AP.GC)	X			
5	ACTA DE RECIBO DE ALMACEN (SI ES CONTRATO DE SUMINISTRO Y/O COMPRAVENTA) (F:03.AP.GA)				
6	ACTA DE ENTREGA DE ALMACEN (SI ES CONTRATO DE SUMINISTRO Y/O COMPRAVENTA) (F:04.AP.GA)				
7	RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA Y/O ACTAS DE ENTREGA SEGÚN ESPECIFICACIONES DE CONTRATO. (INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA)	X			
8	INFORME DEL SUPERVISOR (RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO Y SEGURIDAD SOCIAL DE CONFORMIDAD) (F:53.AP.GC)	X			
9	SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA PAGADA DEL PERIODO OBJETO DE COBRO (P.N. CON BASE DE COTIZACIÓN DEL 40% DEL INGRESO PROMEDIO MENSUAL, CON V°B° DEL SUPERVISOR). PARA PERSONA JURÍDICA CERTIFICACIÓN EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002.	X			
10	CERTIFICADO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE- ORIGINAL (PERSONA NATURAL)				
11	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS Y COPIA DE POLIZAS (SI SON EXIGIDAS,PARA PRIMER PAGO O ADICIONES)	X			
12	COPIA PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES CON COLILLAS O SELLO BANCO LEGIBLES CON V°B° DEL SUPERVISOR	X			
13	ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI ES ÚNICO PAGO O PAGO FINAL) (F:31.AP.GC)	X			
14	CONSTANCIA DE CIERRE PROCESO CONTRACTUAL (SI NO EXIGEN PÓLIZAS), EN CASO DE QUE EL CONTRATO LLEVE GARANTIAS, ESTA ACTA DEBE REALIZARSE UNA VEZ EXPIREN LAS GARANTIAS. (F:32.AP.GC)				
15	DOCUMENTO SOPORTE, EN ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR				

FIRMA CONTRATISTA

1. FECHA Y FIRMA DEL SUPERVISOR

2. FECHA RADICACION CONTRATISTA EN PRESUPUESTO

22 APR 2026

3. FECHA Y FIRMA DE PRESUPUESTO

24 ABR 2026

4. FECHA Y FIRMA DE TESORERÍA

5. FECHA DE RECEPCIÓN EN SEC. JURIDICA Y CONTRATACIÓN DEL EXPEDIENTE PARA ARCHIVO

Certificado
Bancario

Viernes, 23 de Enero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ESPSALUD IPS S.A.S identificado(a) con NIT 901059087, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32200001302	2021/08/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO

ESPSALUD
¡Especialistas en Salud! IPS

NIT 901059087

TELÉFONOS: - Cel.3105838386

ESPSALUD IPS S.A.S

Resolución DIAN No. 18764108001693 del 2026-04-06 RANGO EI 6001 A EI 8000 VIGENCIA DE 24 MESES MODALIDAD ELECTRÓNICA

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente.)

No responsables de IVA- Actividad económica 8621- Actividades de la practica medica sin internación.

Actividad Económica 305, tarifa 3.5 x mil

FACTURA DE VENTA NO. - EI 00006001

FECHA Y HORA DE LA FACTURA:2026-04-16 08:07:50

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: MUNICIPIO DE SAN GIL
DOCUMENTO: NIT 800099824-1
CONVENIO: PARTICULARES
DIRECCION: CL 12 9 51
TELEFONO: 6077249821
CIUDAD: SAN GIL-SANTANDER

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DIAN:	FECHA DE VENCIMIENTO:
2026-04-16 08:07:59	2026-04-15

FORMA DE PAGO:

CONSIGNACIÓN BANCARIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
93.00	AUDIOMETRIA COD.	40,500.00	3,766,500.00
93.00	VISIOMETRIA COD.	40,500.00	3,766,500.00
93.00	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR COD.	55,000.00	5,115,000.00
93.00	LABORATORIO COD.	90,000.00	8,370,000.00
18.00	EXAMEN RADIOGRAFÍA DE TORAX COD.	90,000.00	1,620,000.00
18.00	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE COD.	61,000.00	1,098,000.00
93.00	EXAMEN PSICOSOCIAL COD.	77,000.00	7,161,000.00

CODIGO QR	RECIBIDA Y ACEPTADA POR:	FIRMA AUTORIZADA:

SUBTOTAL:	30,897,000.00
IVA:	0.00
OTROS DESCUENTOS:	0.00
RTE. FTE.:	0.00
RTE. ICA:	0.00
SALDO PENDIENTE DE PAGO:	30,897,000.00
GRAN TOTAL:	30,897,000.00

Cufe: 8477571c371d1142dfa5d4237edad6111e2e17177a01fffb5c963d749e7e5b08635a34b09e590bed3703b854960d01a7

SON: Treinta Millones Ochocientos Noventa y Siete Mil Pesos M/CTE.

OBSERVACIONES: Prestación de Servicios Profesionales para la toma de Evaluaciones medicas ocupacionales periódicas y sus complementarios, para los Servidores Publicos de la Administración Municipal de San Gil, Santander" Contrato N° CPS-284-2026

FECHA Y HORA IMPRESION: 2026-04-16 08:13:35

IMPRESO POR:

Factura generada por Medifolios- software MotionWare SAS NIT: 900531730

Alcaldía de SAN GIL	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL ACTA DE PAGO	F:29.AP.GC VERSIÓN: 0.4 FECHA: 23.02.24

ACTA DE PAGO FINAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º CPS-284-2026

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SAN GIL SANTANDER

CONTRATISTA: ESPSALUD IPS S.A.S.

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA TOMA DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIÒDICAS Y SUS COMPLEMENTARIOS, PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE SAN GIL, SANTANDER".

CONCEPTOS	VALORES	FECHAS
VALOR INICIAL	$30.897.000,00	
VALOR ADICIONAL	- - -	
VALOR TOTAL	$30.897.000,00	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL		UN (01) MES
FECHA ACTA DE INICIO		5 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN		4 DE ABRIL DE 2026
PLAZO DE PRORROGA		- - -
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL		4 DE ABRIL DE 2026

En San Gil – Santander a los Veintidós (22) días del mes de abril de 2026, se reunieron en la Alcaldía Municipal de San Gil, en la **DIRECCÍON ADMINISTRATIVA**, **OLGA LUCIA LÓPEZ CARRILLO** en calidad de **supervisor** del contrato y **MAYRA LILIANA MILLAN ARDILA,** Representante Legal de **ESPSALUD IPS S.A.S.** en calidad de **contratista**, con el fin de aprobar el **PAGO FINAL** del Contrato de prestación de servicios N° **CPS-284-2026**, para lo cual se deja constancia de lo siguiente:

CONSIDERACIONES

1.-) Se ha verificado por el supervisor el cumplimiento del contratista frente al sistema de seguridad social Integral.

2.-) Que el contratista ha presentado informe de actividades del periodo correspondiente del **5 de marzo al 4 de abril de 2026** y existe informe del supervisor del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

3.-) Que la liquidación PARCIAL_____ FINAL ___X____ es la siguiente:

CONCEPTO	VR CONTRATO	PAGOS
VALOR INICIAL	$30.897.000,00	- - -
VALOR ADICIONAL	$0.00	- - -
VALOR EJECUTADO Y PAGADO	- - -	$0,00
VALOR ACTA FINAL		$30.897.000,00
VALOR POR EJECUTAR	- - -	$0,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	- - -	$0,00
SUMAS IGUALES	**$30.897.000,00**	**$30.897.000,00**

4.- Discriminación del valor de la cuenta por rubros presupuestales a afectar:

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A AFECTAR
2.1.2.02.02.009.03	$30.897.000,00

Por lo anteriormente expuesto, el contrato cumple con los requisitos exigidos para su ejecución por lo cual,

ACORDAMOS

PRIMERO: Cancelar al contratista **ESPSALUD IPS S.A.S.,** identificado con NIT. N° 901.059.087-3, la suma de **TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS ($30.897.000,00**) que corresponde al valor de la presente acta.

En constancia se firma por los que en ella intervienen a Veintidós (22) días del mes de abril de 2026

OLGA LUCIA LOPEZ CARRILLO
Directora Administrativa
Supervisor

MAYRA LILIANA MILLAN ARDILA
R.L. ESPSALUD IPS S.A.S.
Contratista