

2026 04 16 2,325,670.22

SANABRIA ARDILA MIGUEL ANGEL

DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON 22 CENTAVOS

CPS-766  
Sistemas CitiSalud SAS



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO  
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN  
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 36666

Beneficiario: 80092649 - SANABRIA ARDILA MIGUEL ANGEL

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
40393	SERV MEDICO GENERAL FEB 23/22 MARZ 2026 (CONVENIO 1123-2025)	MARZ - 3	10/04/2026 00:00:00	2,337,357
<b>Total:</b>				<b>2,337,357</b>

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	2337357		11,686.78
<b>Total:</b>				<b>11,686.78</b>

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100658	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-8063 CONVENIO 1123 (MET)		0 2,325,670.22
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2,325,670.22	0
<b>Total:</b>		<b>2,325,670.22</b>	<b>2,325,670.22</b>

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
365	420	166	186	215	2.4.5.02.09.05	CONVENIO - MEDICO EN TU TERRITORIO	2,337,357
<b>Total:</b>							<b>2,337,357</b>

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV MEDICO GENERAL FEB 23/22 MARZ 2026 (CONVENIO 1123-2025)



Preparado

*[Signature]*  
Revisado

*[Signature]*  
Aprobado



Tesorería



**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato**

N° DEL CONTRATO	166
CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA
IDENTIFICACION:	80,092.649
FECHA DE SUSCRIPCION:	23/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A NIVEL ASISTENCIAL DE MEDICINA INTERNA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO. (RECURSOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1123-2025).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	9.349.428
PLAZO INICIAL:	135 DIAS
FECHA DE INICIO:	23/02/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	8/07/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
FEBRERO	20-mar-26
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de FEBRERO 23-22 MARZO	
Que razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS \$ ( 2,337,357 )	
Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios ) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.	
Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI
Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de ABRIL 2026	
 DIEGO ARMANDO PINZÓN PEÑA SUPERVISOR	
Email: <a href="mailto:contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co">contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co</a>	



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO  
Dir: - Tel: 8475026  
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 40393

Tercero: 80092649 - 4 - SANABRIA ARDILA MIGUEL ANGEL

Autorretenedor: NO

Factura: 3

Regimen: Simplificado

Contribuyente: NO

Prefijo: MARZ

No. Contrato: 166

I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL

Fecha Factura: 15/04/2026

Fecha: 10/04/2026

Fecha Vence: 15/05/2026

Descripción: SERV MEDICO GENERAL FEB 23/22 MARZ 2026 (CONVENIO 1123-2025)

Valor en Letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

## CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			11,686.78
		582	73130201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PYP			2,337,357
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					2,325,670.22

## DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73130201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	80092649	2,337,357	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				80092649	0	11,686.78
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				80092649	0	2,325,670.22
					<b>Total:</b>	<b>2,337,357</b>	<b>2,337,357</b>

Cancelado: 0  
Saldo Actual: 2,325,670.22

## DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 215	91 - 186	83 - 420	01	2.4.5.02.09.05	CONVENIO - MEDICO EN TU TERRITORIO	2,337,357
					<b>Total:</b>	<b>2,337,357</b>

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

**CUENTA DE COBRO No. 1**  
**LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**  
**EL COLEGIO CUNDINAMARCA**

**DEBE A:**  
**MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA**  
**C.C. 80.092.649**

**LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/C (\$2.337.357)**

Según objeto del contrato "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A NIVEL ASISTENCIAL DE MEDICINA INTERNA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO (RECURSOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1123-2025)." CORRESPONDE AL PERIODO DE MARZO DE 2026.

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	MEDICINA INTERNA	REMUNERACION SERVICIOS MEICOS	100%	\$ 2.337.357
TOTAL			100%	\$ 2.337.357

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
166/2026	215	186

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social corresponden mínimo al 40% del valor contrato mensual, celebrado con entidades públicas y privadas y la planilla presentada como soporte de esta cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.

  
**MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA**  
**C.C. 80.092.649**  
**CEL. 3044268660**



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

INFORME DE PAGO - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACION BASICA

PERIODO DEL INFORME	FEBRERO 23 A MARZO 22 DE 2026	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	166 DE 2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA	CC	80092649
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A NIVEL ASISTENCIAL DE MEDICINA INTERNA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO (RECURSOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1123-2025)		
Informe No.	1	Fecha:	ABRIL
Iniciación:	23/02/2026	Plazo Inicial:	135 DIAS
Finalización:	08/07/2026	Prorroga:	
		Fecha Final	

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
215	\$9.349.428	186	\$9.349.428

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	\$9.349.428	Valor Cobrado:	\$2.337.357
		Valor Giros Efectuados:	\$0

ADICION PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación:	
Valor Adición: \$			
% Ejecución del contrato	25 %	% Ejecución Financiera	0 %

ACTIVIDADES

CUMPLE SI NO

ACTIVIDADES	SI	NO
Prestar servicios profesionales de salud en el puesto de salud de la inspección la victoria a todos los usuarios que requieran la prestación del servicio de consulta externa por el servicio de Medicina interna 1 jornada cada mes	X	
Realizar consulta de integral a la población que acude a las jornadas independiente de su afiliación al sistema de seguridad social	X	
Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de consulta externa por el servicio de Medicina interna	X	
Diligenciar adecuadamente los requisitos de atención de pacientes, historias clínicas y otros	X	



**E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO**

**Código**

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**

**SUB-F1**

**Versión**

**PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN**

**V01-2024**

soportes de atención de acuerdo con lo establecido por las normas de auditoría de la institución y sustentar por escrito en los respectivos requisitos y en la historia clínica, los paraclínicos solicitados y el plan de manejo, respaldando toda actuación con su firma y sello. Proceder el diligenciamiento adecuado y oportuno de la historia clínica por cada paciente atendido, de conformidad con la resolución no. 1995 de 1999 y/o la normatividad vigente pertinente.	X	
La atención del paciente se prestará siguiendo las guías de práctica clínica desarrollados por el hospital conjuntamente con el contratista.	X	
Practicar y cumplir con las actividades académicas reglamentarias de acuerdo a los programas establecidos y aprobados por la dirección científica del hospital.	X	
Responder por la adecuada, clara, precisa, legible, completa y veraz información de los RIPS y toda la documentación relacionada con la prestación del servicio (historias clínicas remisiones;) a todos y a cada uno de los pacientes atendidos, de conformidad con la resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del ministerio de salud y sus modificaciones, con especial énfasis en los programas de interés de salud pública, AIEPI, IAMI, promoción y prevención.	X	
Mantener y articular un trabajo conjunto y continuado con la sede principal con el fin de ofertar y garantizar los servicios brindados por la institución.	X	
Colaborar de forma efectiva en el proceso de facturación mediante la decidida participación en la parte el proceso que le corresponda, así como garantizar oportunidad en la realización de consultas y realizar las gestiones necesarias y pertinentes con el fin de mantener estándares adecuados de acuerdo al nivel de complejidad ofertado en el puesto de salud.	X	
Asumir, en caso de presentarse glosa durante el recaudo por fallas atribuidas al contratista, el documento respectivo el cual será ejecutado por el hospital, contra el valor del contrato y por el monto de la actividad o el evento no pagado. Igualmente, el contratista participará en la contratación de objeciones o glosas correspondientes a no pertinencia médica y aquellas originadas por la prestación de los servicios objeto del presente contrato cumpliendo con los tiempos de respuesta establecidos por el hospital.	X	
Realizar la prescripción y órdenes médicas de acuerdo a la resolución 3512 de 2019 y sus anexos, circular 017 de 2019 o el acto administrativo que contiene las coberturas del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC y los anexos de medicamentos y procedimientos que soportan la actualización vigente.	X	
Registrar correctamente las estadísticas vitales en RUAF institucional, en forma oportuna, con calidad según lineamientos técnicos.	X	
Dar cumplimiento a las actividades derivadas del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud de la institución y el sistema de información para la calidad; y las demás las actividades encaminadas a la certificación y acreditación del hospital.	X	
Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. PARAGRAFO PRIMERO: El incumplimiento, error, omisión o cualquier irregularidad o inconsistencia que se presente en desarrollo de las actividades propias del contrato y que sea imputable a EL CONTRATISTA o sus ejecutores, que sea debidamente comprobado o calificado y que genere perjuicios económicos al HOSPITAL, será asumido única y exclusivamente por el CONTRATISTA. De la misma manera la suscripción del contrato no genera ninguna clase de vínculo laboral entre el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO E.S.E., y el contratista ni con sus ejecutores, por lo que no habrá lugar a reconocer ninguna clase de responsabilidad solidaria. PARAGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA exonera al Hospital de cualquier responsabilidad derivada del ejercicio de su profesión por negligencia o impericia.	X	
<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>PROGRAMADOS</b>	<b>REALIZADOS</b>
CONSULTA EXTRAMURAL	53	53



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

OBSERVACIONES GENERALES

Fecha Suspensión:

Fecha Reanudación

Yo, Dra. Bibiana Zabala, en mi calidad de Coordinadora del Área, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista MIGUEL ANGEL SANABRIA, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

Anexo certificación de pago de parafiscales correspondiente al pago de seguridad social 2026.

FIRMA COORDINADOR AREA

P

VPB COORDINADOR DE AREA

**SERVICIOS PRESTADO MEDICINA INTERNA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO**

**MEDICINA INTERNA MARZO 2026**

CONSOLIDADO	CANTIDAD DE CONSULTAS	VALOR	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A NIVEL ASISTENCIAL DE MEDICINA INTERNA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO. (RECURSOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1123-2025)	53	\$ 2.337.357,00	Valor certificado según contrato entre HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEG MARZO 2026 Y DR. MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA
<b>TOTAL</b>		\$ 2.337.357,00	

  
 MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA  
 MEDICO INTERNISTA  
 80002649

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 | 2 Actualización

4. Número de formulario

14982255045



(415)7707212489984(8020) 000001498225504.5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 9 2 6 4 9

6. DV

4

12. Dirección seccional  
Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

8 0 0 9 2 6 4 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SANABRIA

32. Segundo apellido

ARDILA

33. Primer nombre

MIGUEL

34. Otros nombres

ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

41. Dirección principal

CL:11 12 04 BRR EL LLANO

42. Correo electrónico

mlguelfacturae@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 4 2 6 8 6 6 0

45. Teléfono 2

3 1 3 4 2 3 0 5 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 0 9 1 5

48. Código

50. Código

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 2 4 7 4 9 5 2

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

60. No. de folios

0

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:

884. Nombre SANABRIA ARDILA MIGUEL ANGEL

885. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14982255045



(415)7707212489984(8020) 0000014982255045

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 9 2 6 4 9

6. DV

4

12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	%
72. Número			83. Nacional público	%
73. Fecha			84. Nacional privado	%
74. Número de notaría			85. Extranjero	%
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	%
76. Fecha de registro	2 0 0 8 1 0 1 0		87. Extranjero privado	%
77. No. Matricula mercantil	0 0 1 8 1 4 1 6 6			
78. Departamento	5 4			
79. Ciudad/Municipio	1 1			
Vigencia				
80. Desde				
81. Hasta				

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Estado y Beneficio

Núm.	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 15	2 0 2 4 1 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controladora	96. DV
<input type="checkbox"/>			
97. Nombre o razón social de la matriz o controladora			
170. Número de Identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de Identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			





## Comprobante en línea

27 Mar 2026 10:35:26

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 172459181

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**10.129.7.4**

Fecha  
**27 Mar 2026 10:35:26**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9502263848**

Referencia 3  
**80092649**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9502263848**

Valor del Pago  
**\$2.904.100**

Número de comprobante  
**TR1034189181**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Corriente - Bancolombia  
\*\*\*\* 1441**

# Certificación Bancaria

Lunes, 16 de febrero de 2026

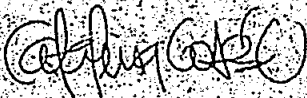
Embajada De Canadá

Bancolombia S.A. se permite informar que MIGUEL ANGEL SANABRIA ARDILA identificado(a) con CC 80092649, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Corriente	81641091441	2008-04-17	ACTIVO	\$ 19.507.800,0

**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 a los siguientes números:  
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 09 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  
Gestión Servicios Contact Center & BPO

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a [correos.pechoso@bancolombia.com.co](mailto:correos.pechoso@bancolombia.com.co)



DAVIVIENDA



## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

<b>Nombre Empresa</b>	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
<b>Nombre Proceso</b>	PAGO MET ESPECIALISTAS
<b>Fecha Pago</b>	16/04/2026
<b>Hora Pago</b>	10:07

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	80092649	<b>Referencia</b>	0000000000000000
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX1441	<b>Banco</b>	BANCOLOMBIA
<b>Valor</b>	\$ 2.325.670,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial