DGH-N°0000005999

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-31	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	HOJA RUTA TRAMITES Y PAGO DE CUENTAS		

BENEFICIARIO: ANA MILENA TORRES BALLEN No.Contrato: 109 AÑO: 2026

CONCEPTO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE URBANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL AREA ADMINISTRATIVA Y APOYO MISIONAL QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS JURIDICOS, CIENTIFICOS, RECURSOS FISICOS Y DE CALIDAD, DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.

PERIODO: ABRIL

REQUISITOS PARA CONTABILIZAR

		DOCUMENTOS	ADJUNTO A LA CUENTA Si / No / Na	RESPONSABLE
Fecha de Recibido :	REQUISITO 1	1. FACTURA / CUENTA DE COBRO / RESOLUCION	SI	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
		2. VERIFICAR VALOR, Nª RP DEL CUAL SE DEBE HACERSE LA CAUSACION DE LOS VALORES	SI	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
		3. ENTRADA A ALMACEN O FARMACIA EN EL CASO DE SUMINISTROS	NA	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
Elaborado por :		4.TIQUETES DE VIAJE EN CASO DE VIATICOS	NA	BENEFICIARIO
		5. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE LA RETENCION DE ACUERDO AL ESTATUTO TRIBUTARIO.	SI	BENEFICIARIO
				Vo.Bo. CONTABILIDAD

REQUISITOS PARA PAGO

		DOCUMENTOS	ADJUNTO A LA CUENTA Si / No / Na	RESPONSABLE
Chequeo yfirma del Supervisor:	REQUISITO 2	6. COMPROBANTE DE CONTABILIZACION DE LA CUENTA		CONTABILIDAD
		7. COMPROBANTE DE PAGO FIC-SENA Y CONTRIBUCION ESPECIAL POR CONTRATO DE OBRA PUBLICA (APLICA SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA)		BENEFICIARIO
		8. PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES VISADO POR TALENTO HUMANO (CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS). CUANDO SON SUMINISTROS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y FONDO DE PENSIONES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.		BENEFICIARIO Vo.Bo. Talento Humano
		9. INFORME DEL SUPERVISOR, PARA EL CASO DE SUMINSITROS LA ENTRADA A FARMACIA O ALMACEN.EN CASO DE VIATICOS (CERTIFICADO DE PERMANENCIA).		SUPERVISOR O RESPONSBLE DE LA CUENTA
Vo.Bo. Supervisor		10. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA EN CASO DE QUE LO REQUIERA. (CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, CONTRATO DE OBRA)		SUPERVISOR O RESPONSABLE DE LA CUENTA
		11. ACTAS DE PAGO PARCIAL O FINAL, CERTIFICADO ENTREGA Y RECIBO, ACTA DE LIQUIDACIÓN E INFORME DE SUPERVISION, REVISADAS POR EL JEFE DE LA OFICINA JURIDICA. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (APLICA UNICAMENTE EN EL PAGO FINAL)		SUPERVISOR O RESPONSABLE DE LA CUENTA

	CARGO	FIRMA
REVISA:	Profesional Universitario Área Financiera	
	Asesor Jurídico	
	Subdirector Administrativo y Financiero	

ORDEN DE PAGO

Fecha de Pago:_____ Valor de Pago:_____

VoBo. Tesorería:_____

Observaciones: *Este Formato debe ser diligenciado a tinta de lapicero y debe generarse en la oficina del Supervisor y terminar en tesorería con el pago..*

Debe ser soporte del pago de la cuenta.

Responsables: Supervisores de contratos

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6158dd91d561ec4dd9ebc36e1a3b461c3e58986d35726eb32a2980a6796fd3844d27e7f92881756caee561ffd894a873

Número de Factura: FE-517
Fecha de Emisión: 29/04/2026
Fecha de Vencimiento: 29/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TORRES BALLEN ANA MILENA
Nombre Comercial: TORRES BALLEN ANA MILENA
Nit del Emisor: 52217282
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Socorro
Dirección: CL 10 15 67
Teléfono / Móvil: 3112154662
Correo: amile_0105@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900190045
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Socorro
Dirección: CRA 16 9-53
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: hmbfacturacionelectronica@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	003	ARRIENDO EDIFICIO CASONA REAL MES DE ABRIL2026	NIU	1,00	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
29/04/2026 20:43:28
Documento validado por la DIAN:
29/04/2026 20:43:28
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		12000000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		12000000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		12000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 12000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		12.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		12.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		12.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 12.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764102864692 Rango desde: 501 Rango hasta: 530 Vigencia: 2027-12-10

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

900190045

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 10967 **Factura:** FE517 **Estado:** Confirmado

Tercero: NIT - 52217282 - ANA MILENA TORRES BALLEN

Proveedor: 52217282 - ANA MILENA TORRES BALLEN

Fecha del documento: 30/04/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 30/04/2026

Plazo: 0 días **Fecha de vencimiento:** 30/04/2026

Cuenta contable: 24010101 - Bienes y Servicios

Centro de costos:

Observaciones: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE URBANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL AREA ADMINISTRATIVA Y APOYO MISIONAL QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS JURIDICOS CIENTIFICOS RECURSOS FISICOS Y DE CALIDAD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, CONTRATO 109-26, PERIODO MES DE ABRIL DE 2026

Valor: $ 11.520.000,00

Valor: ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
137	ARRIENDO SEDE ADMINISTRATIVO	58972394 - ARRIENDO SEDE ADMINISTRATIVA		Debito	$ 12.000.000,00
ICA	RETEICA	24362701 - Retención de impuesto de industria y comercio por compras		Credito	$ 60.000,00
RABI	RETENCION ARRENDAMIENTOS BIENES INMUEBLES	24360601 - Arrendamientos Bienes Inmuebles		Credito	$ 420.000,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	30/04/2026	$ 11.520.000,00

OBLIGACION

Consecutivo : 1666

Estado : Confirmado

Fecha : 30/04/2026

Tercero: 52217282 ANA MILENA TORRES BALLEN

Documento: FE517

Detalle : FE517

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
135	151	2.1.2.02.02.007.02	ARRENDAMIENTOS (BODEGA, HABITACIÓN ESTUDIANTE, FOTOCOPIADORA)	1 - Recursos Propios	GF - Gastos de Funcionamiento	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.000.000,00
					Total Obligacion :	**$ 12.000.000,00**			**$ 12.000.000,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 1101684196

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52217282	0	ANA MILENA TORRES BALLEN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		3154545454			ANAMTORRES@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	8641122632	I	2026-04-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	983.900	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8641122632	2026-05-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Sub	Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 52217242	TORRES BALLEN ANA MILENA	3.452.000																0			30	30	0	0	COLFONDOS-231001	3.452.000	552.400	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.452.000	431.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	983.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52217282	0	ANA MILENA TORRES BALLEN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		3154545454			ANAMTORRES@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	8641122632	I	2026-04-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	983.900	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8641122632	2026-05-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.452.000	3.452.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	552.400	0	0	0	552.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	552.400	0	0	0	552.400
EPS(Administradoras: 1)				1	431.500	0	0	0	431.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	431.500	0	0	0	431.500
Gran Total					983.900	0	0	0	983.900

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANA MILENA TORRES BALLEN
IDENTIFICACIÓN:	CC-52217282
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641122632
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641122632
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 3.452.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.500	$ 431.500
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 3.452.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 552.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 983.900	$ 983.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO 109 DE 2026

1. INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	109-2026
CONTRATISTA:	ANA MILENA TORRES BALLEN
Nit o C.C. No.	52.217.282
OBJETO:	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE URBANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y APOYO MISIONAL QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS JURÍDICOS, CIENTÍFICOS, RECURSOS FÍSICOS Y DE CALIDAD, DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.
VALOR INICIAL:	$ 132.000.000
PLAZO CONTRATO:	Hasta el 31 de diciembre de 2026
SUPERVISOR:	Fernando Patiño Hernández
CARGO SUPERVISOR:	Profesional área financiera
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	30 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Diciembre de 2026
VALOR A PAGAR	$ 12.000.000
PERIODO DE PAGO:	La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán pagará al CONTRATISTA, el valor del presente contrato, mediante actas parciales mensuales de acuerdo con el plazo de ejecución; previa presentación cuenta de cobro o factura con sus respectivos soportes de cumplimiento durante el periodo a cobrar el cual deberá presentarse el último día hábil de cada mes, soporte de pago de Sistema de Seguridad Social integral del periodo susceptible de cobro de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 y certificado de entrega y recibo expedida por quien ejerza la supervisión del contrato. los demás documentos que por disposición legal o reglamentaria se hiciere necesario presentar.
PAGO No: (En Números)	Tercer pago (03)

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO:	$132.000.000
VALOR ADICIONAL:	$ 0
VALOR PAGO ACTUAL:	$12.000.000
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 24.000.000
VALOR POR EJECUTAR	$96.000.000

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADADAS

En cumplimiento a las obligaciones contractuales y con el propósito de garantizar la ejecución de las mismas según periodo abril de 2026, se procede a describir las siguientes actividades realizadas:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**EVIDENCIA Y/0 OBSERVACIÓN**
1. Durante toda la vigencia del contrato el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad Social Integral (salud, pensión, y riesgos laborales) en los términos de la legislación vigente y aplicable. Para lo cual podrá el supervisor requerir el pago de las planillas cuando lo considere pertinente.	Se hace entrega al supervisor del contrato la planilla de seguridad mes de abril de 2026	planilla de seguridad mes de abril de 2026

4. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En cumplimiento de las obligaciones contractuales se describe los aportes al sistema general de seguridad social en salud y fondo de pensiones, de conformidad con el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	V/PAGADO TOTAL
Abril	8641122632	2026-04	2026-04	$ 983.900

Se expide el presente informe para adelantar los trámites para la presentación de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los seis (06) días del mes de mayo de 2026

Ana Milena Torres Ballén

ANA MILENA TORRES BALLEN
CC 52.217.282

INFORME DE SUPERVISIÓN EJECUCIÓN CONTRATO 109-26 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN Y ANA MILENA TORRES BALLEN CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE URBANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y APOYO MISIONAL QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS JURÍDICOS, CIENTÍFICOS, RECURSOS FÍSICOS Y DE CALIDAD, DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.

En cumplimiento de las funciones asignadas y con el propósito de garantizar el normal funcionamiento de la ejecución contractual según periodo mes de ABRIL de 2026 se procede a describir las siguientes actividades realizadas durante el periodo de pago debidamente soportadas por el contratista:

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**EVIDENCIA U OBSERVACIÓN**
1. Durante toda la vigencia del contrato el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad Social Integral (salud, pensión, y riesgos laborales) en los términos de la legislación vigente y aplicable. Para lo cual podrá el supervisor requerir el pago de las planillas cuando lo considere pertinente.	Se solicita planilla de seguridad social	Planilla mes de abril de 2026

Teniendo en cuentas las actividades desarrolladlas se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como el pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y fondo de pensiones, de conformidad con el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

PERIODO	No. PLANILLA	FECHA PAGO	IBC
Abril	8641122632	28/04/2026	3.452.000

En consecuencia el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide el presente informe para adelantar los trámites de legalización de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los seis (06) días del mes de mayo de 2026

FERNANDO PATIÑO HERNANDEZ
Profesional área Financiera
Supervisor

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán III Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-34	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	CERTIFICADO ENTREGA Y RECIBO		

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No.109-26

CONTRATISTA: ANA MILENA TORRES BALLEN

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE URBANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y APOYO MISIONAL QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS JURÍDICOS, CIENTÍFICOS, RECURSOS FÍSICOS Y DE CALIDAD, DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.

En el municipio de Socorro Santander a los seis (06) días del mes de mayo de 2026, se reunieron **FERNANDO PATIÑO HERNANDEZ** Profesional Universitario área Financiera de la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, como Supervisor del presente Contrato de **ARRENDAMIENTO** y la señora **ANA MILENA TORRES BALLEN** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, con fecha del día seis (06) del mes de mayo de 2026 que se dan por recibidos los servicios del mes de abril, ejecutados en desarrollo del contrato de acuerdo al siguiente balance económico:

VALOR INICIAL:	$ 132.000.000
VALOR ACTA MES DE FEBRERO:	$ 12.000.000
VALOR ACTA MES DE MARZO:	$ 12.000.000
VALOR ACTA MES DE ABRIL:	$ 12.000.000
VALOR NO EJECUTADO:	$ 96.000.000
FECHA DE INICIACIÓN:	Enero 30 de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diciembre 31 de 2026

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro Santander a los seis (06) días del mes de mayo de 2026.

FERNANDO PATIÑO HERNANDEZ
Profesional Universitario área Financiera
Supervisor

Ana Milena Torres Ballen
ANA MILENA TORRES BALLEN
Contratista

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-33	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	ACTA DE PAGO		

PARCIAL: X FINAL: __

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No.109-26

CONTRATISTA: ANA MILENA TORRES BALLEN

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE URBANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y APOYO MISIONAL QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS JURÍDICOS, CIENTÍFICOS, RECURSOS FÍSICOS Y DE CALIDAD, DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.

En el municipio de Socorro Santander a los seis (06) días del mes de mayo de 2026, se reunieron el Dr. **ROBINSON SARMIENTO GARCIA** Gerente, **FERNANDO PATIÑO HERNANDEZ** Profesional Universitario área Financiera de la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, como Supervisor del presente Contrato de **ARRENDAMIENTO** y la señora **ANA MILENA TORRES BALLEN** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, con fecha del día seis (06) del mes de mayo de 2026 que se dan por recibidos los servicios del mes de abril, ejecutados en desarrollo del contrato de acuerdo al siguiente balance económico:

VALOR INICIAL:	$ 132.000.000
VALOR ACTA MES DE FEBRERO:	$ 12.000.000
VALOR ACTA MES DE MARZO:	$ 12.000.000
VALOR ACTA MES DE ABRIL:	$ 12.000.000
VALOR NO EJECUTADO:	$ 96.000.000
FECHA DE INICIACIÓN:	Enero 30 de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diciembre 31 de 2026

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro Santander a los seis (06) días del mes de mayo de 2026.

ROBINSON SARMIENTO GARCIA
Gerente

Ana Milena Torres Ballen
ANA MILENA TORRES BALLEN
Contratista

FERNANDO PATIÑO HERNANDEZ
Profesional Universitario área Financiera
Supervisor

2026 05 22 11.520.000

ANA MILENA TORRES BALLEN

ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán
II Nivel El Socorro - Santander

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Nit:00900190045-1
SOCORRO

COMPROBANTE DE EGRESO

No: 000000000005999

Fecha de Impresión : viernes, 22 mayo 2026

Fecha del Egreso : 22/05/2026 7:46:16 a. m.

Estado : Confirmado

Beneficiario 52217282 TORRES BALLEN ANA MILENA

Valor : $ 11.520.000,00

Detalle : PAGO ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA ESE MES DE ABRIL CONTRATO 109 26

Numero de Nota: 123

Valor en Letras ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco **BANCOLOMBIA**

Numero cheque : Consignar : 05/22/2026

CONTABILIZACIONES

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 290-000012-96	52217282	11100504	$ 0,00	$ 11.520.000,00
PAGO A PROVEEDORES BIENES Y SERVICOS PAGO ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA ESE MES DE ABRIL CONTRATO 109 26	52217282	24010101	$ 11.520.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE517	$ 11.520.000,00				

DESCUENTOS

RETENCION EN LA FUENTE	RETEICA	RETEIVA	TOTAL DESCUENTOS
420.000,0	60.000,0	0,0	480.000,0

1101697911 RICARDO ESTEBAN ATUESTA LOPEZ
ELABORÓ

Tesorero

Recibí:
C.C de

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1101697911

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Ese Manuela Beltran - Nit: 900190045
Lunes, 25 de mayo de 2026, 10:57:10 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Ana Milena Torres

Producto destino
290 - 841121 - 92

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
22 May 2026

Identificación destinatario
52217282

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP $ 11.520.000,00

Código
OKA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.121.149.219