FECHA	31 /05 /2026

Hospital Departamental San Antonio Villamaría · Caldas E.S.E. "Crecemos contigo"

FACTURA EQUIVALENTE No. 0426-2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA-CALDAS
NIT 890.801.944

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	**BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ**	
C.C	25´233.312	
REGIMEN	NO RESPONSABLE DEL IVA	
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CARRERA 10 # 7 -42	
TELEFONO FIJO Y CELULAR	3142770815	
CORREO ELECTRONICO	granadagalvisblancanelcy@gmail.com	
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	VILLAMARIA	CALDAS

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS DONDE SEAN REQUERIDAS.

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**No**	331 / 2026 RP/ 698 CDP/ 451

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
$ 1´906.000.oo	UN MILLON NOVESCIENTOS SEIS MIL PESOS M/L

SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FIRMA:

NUMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO	085200043785			
TIPO DE CUENTA	AHORRO	SI	CORRIENTE	
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA			

Blanca Nelcy Granada
NOMBRE
C.C 25.233.312

Resolución DIAN 18764108914927 Del 202604-24 Desde FEQ001 al FEQ3500

E.S.E. Hospital Departamental
San Antonio
Villamaría - Caldas

E.S.E Hospital Departamental San Antonio Villamaría - Caldas	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS** **SERVICIOS JURÍDICOS** **INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS**	**Código: FO-AA-510-18** **Fecha: 22-08-2023** **Versión: 01** **Páginas: 1**

ACTA No. :	**01**			
FECHA:	**31 de MAYO del 2026**			
CONTRATO №:	**331**			
TIPO DE CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS**			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS DONDE SEAN REQUERIDAS.			
CONTRATISTA:	**BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ**			
SUPERVISOR:	**ALBA MARIELA MORENO JAGUA**			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**TRES MESES**			
FECHA DE INICIO:	**01 de MAYO**			
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 de JULIO**			
PERIODO EVALUADO:	**MAYO**			
VALOR DEL CONTRATO:	**$ 5´718.000.oo**			
FORMA DE PAGO:	ACTAS PARCIALES MENSUALES O FRACCIONES DEL MES.			
APROBACIÓN DE PÓLIZAS	NO APLICA.	**Fecha de Resolución**		
		D:	**M:**	**A:**
ESTADO DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN.			
ANEXOS	PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCION, PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES.			

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Apoyar temporal, independiente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.	El contratista Apoyo temporal, independientemente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.
2	Desde su perfil como apoyo en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.	El contratista hizo Desde su perfil como apoyo en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Nº	VALOR	MES COTIZADO
8641213098	544.800	ABRIL
BASE DE COTIZACIÓN	$1.750.905.oo	

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaría Caldas

N.º DE ACTA Y/O PAGO REALIZADO	VALOR	RESTANTE POR PAGAR
01	$ 1´906.000	3´812.000.oo
	$	

En virtud de lo anterior, certifico el cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°331de 2026 y las obligaciones contraídas por el Contratista en dicho proceso contractual. Así mismo avalo el pago a favor de la señora **BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ identificada** con la Cédula de Ciudadanía N°25´233.312 el valor de UN MILLON NOPVECIENTOS SEIS MIL PESOS M/L ($ 1´906.000.oo)

ALBA MARIELA MORENO JAGUA
C.C. 34´000.677
Supervisor.

BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ
C.C. 25´233.312
Contratista.

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaría - Caldas	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS** **SERVICIOS JURÍDICOS** **INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código: FO-AA-510-19** **Fecha: 22-08-2023** **Versión: 01** **Páginas: 1**

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO UNO

CONTRATO N. °331 de 2026 Vigencia: 01 DE MAYO AL 31 DE JULIO 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ identificado con cedula 25´233.312
PERIODO: INFORME COMPRENDIDO DE 01 AL 31 DE MAYO 2026
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS DONDE SEAN REQUERIDAS.

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Apoyar temporal, independiente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.	realizo.... sus servicios de apoyo temporal, independiente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.
2	Desde su perfil como apoyo en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.	Hago el apoyo Desde mi perfil en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.

Blanca Nelcy Granada Galvez
BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
Contratista
C.C: 25´233.312

ALBA MARIELA MORENO JAGUA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Supervisor
C.C: 34´000.677











ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-25233312
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-06
FECHA DE PAGO:	2026-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641213098
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609455694
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800



FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2026