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

FECHA	31 /05 /2026

FACTURA EQUIVALENTE No.0430 -2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA-CALDAS

NIT 890.801.944

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	**LUZ DARY RIOS BUITRAGO**	
C.C	25´232.624	
REGIMEN	NO RESPONSABLE DEL IVA	
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 20 No 6ª – 39 BARRIO CRC	
TELEFONO FIJO Y CELULAR	3203232130	
CORREO ELECTRONICO	riosbuitragoluzdary@gmail.com	
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	VILLAMARIA	CALDAS

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**	335 / 2026 CDP / 456 RP / 703

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	0550488445323824			
TIPO DE CUENTA	AHORRO	SI	CORRIENTE	
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA			

Luz Dary Rios

NOMBRE

C.C. 25232624

Resolución DIAN 18764108914927 Del 202604-24 Desde FEQ001 al FEQ3500

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

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaria- 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 2026**			
CONTRATO №:	**335**			
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:	**LUZ DARY RIOS BUITRAGO**			
SUPERVISOR:	**ALBA MARIELA MORENO JAGUA**			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**TRES MESES**			
FECHA DE INICIO:	**04 de MAYO DE 2026**			
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 de JULIO DE 2026**			
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 realizo....el 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.	El contratista hizo Desde su perfil el 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.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ DARY RIOS BUITRAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-25232624
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641194963
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8630739043
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
230201	800229739	PROTECCION	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

Red Empresarial De Servicios SA
NIT: 900084779
TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600
EMAIL: servicioalcliente@supergiros.com.co
OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y
VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA:07/05/2026 HORA:14:59:11
VEN: 30000*** EQ: 147 OF: 2 PTO: 221
SU SUELTE SA
CODIGO FACTURA: 00001139
NUMERO TRANSACCION: /685231974
SUSUERRE S.A.
NIT: 810003178

CODIGO SEGURIDAD
#3742>6336

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8630739043
VALOR PAGO: 541,800
FECHA APLICACION: 07/05/2026
FECHA PAGO: 07/05/2026 HORA: 02:59:14
NRO AUTORIZACION: 556206
PUNTO DE RECAUDO: 39557221

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/06/2026

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.
VERIFIQUE LA INFORMACION.ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3









