**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI**
**NIT: 890205516-9**

**PAGOS CON O SIN FLUJO DE EFECTIVO**

**TESORERIA ESE HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI**

## ORDEN DE PAGO Nº PAG202600688

**Conforme a Obligacion Nº:** OBL202600590 **Contrato Nº:**

**Pagado a:** LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS **C.C ó NIT:** 900558893

**Fecha:** 25/05/2026

**Concepto:** CONTRATO N° 015-2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACTIVIDADES DE LECTURA DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS DE LAS USUARIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, SANTANDER

**Con cargo en los siguientes rubros:**

| CUENTA | NOMBRE | FUENTE | PRESUPUESTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.02 | Remuneración por servicios tecnicoso Operativo | 01 Ingresos por Ventas de Ser | 2.873.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 249054001 | Honorarios (contador, Jurídico y Otros) | | | 2.873.000,00 | 0,00 |
| 243603001 | Honorarios y comisiones (personas jurídicas) 11% | | | 0,00 | 316.030,00 |
| 111005002007 | Cuenta Corriente No. 6062-000197-8 | | | 0,00 | 2.556.970,00 |

**ELABORO:**

MONICA MARIA OYUELA MARTINEZ

**REVISO:**

**FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:**

### CERTIFICACIÒN DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Cheque:** | |
| **Banco:** | Cuenta Corriente No. 6062-000197-8 |
| **Cta. Contable:** | 111005002007 |
| **Fecha:** | 25/05/2026 |

**NETO A PAGAR: 2.556.970,00**

**SON:** DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE

**Elaborado por:** MONICA MARIA OYUELA MARTINEZ

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI**
**NIT: 890205516-9**

**TESORERIA ESE HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI**

## CONSTITUCION DE LA OBLIGACION

OBL202600590

**VIGENGIA 2026**

**Conforme al RP:** RP202600048

**Tercero:** LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS **C.C Ò Nit:** 900558893

**Fecha:** 25 de mayo de 2026

**Contrato Nº:**

**Concepto:** CONTRATO N° 015-2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACTIVIDADES DE LECTURA DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS DE LAS USUARIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, SANTANDER

**Con cargo en los siguientes rubros:**

| CUENTA | NOMBRE | FUENTE | PRESUPUESTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.02 | Remuneración por servicios tecnicoso Operativo | 01 Ingresos por Ventas de Servicios de | 2.873.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 731302 | GENERALES | | | 2.873.000,00 | 0,00 |
| 249054001 | Honorarios (contador, Jurídico y Otros) | | | 0,00 | 2.873.000,00 |

**TOTAL CONSTITUCIÒN** **2.873.000,00**

**SON:** DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS MCTE

Para constancia se expide y firma en Landázuri 25/05/2026 Vence el 31 de Diciembre de 2026 .

**Firma**

**Elaborado por:** MONICA MARIA OYUELA MARTINEZ

**INFORME DE SUPERVISION DE ACTIVIDADES FINAL**
**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N°. 015-2026**
**SECOP 2** PCCNTR.8796706

**1. TIPO DE CONTRATO**

PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES

**2. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° CONTRATO** | **015 - 2026** | | **FECHA DE SUSCRIPCION** | | 09 de enero del 2026 | | |
| **CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI | | | | **NIT** | **890.205.516-9** | |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACTIVIDADES DE LECTURA DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS DE LAS USUARIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, SANTANDER. | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS | | | | **CC/NIT** | 900558893-0 | |
| **N°. CDP INICIAL** | 202600047 | **DEL** | 08 DE ENERO DE 2026 | | **VALOR** | $12.000.000 | |
| **N°. RP INICIAL** | 02600048 | **DEL** | 08 DE ENERO DE 2026 | | | | |
| **VALOR INICIAL** | $12.000.000 | | **ADICIONES** | $ NA | **VALOR** | $12.000.0000 | |
| **PLAZO INICIAL** | 111 DIAS | **PRORROGA** | N/A | **PLAZO FINAL** | | 111 DIAS | |
| **FECHA DE INICIO** | **09 DE ENERO DE 2026** | | | **TERMINACION** | **30 DE ABRIL DEL 2026** | | |
| **MULTAS/SANCIONES** | NINGUNA | | | **CUMPLIMIENTO** | A SATISFACCIÓN | | |
| **EJECUCION** | **23.94%** | | | **COBROS REALIZADOS** | 0 | | |
| **SUPERVISOR** | XIOMARA FRANCO FLOREZ | | | **CARGO** | AUXILIAR DE ENEFERMERIA | | |

**3. RELACION DE ACTAS DEL CONTRATISTA**

| DENOMINACION | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 09DE ENERO DEL 2026 | $12.000.000 |

**4. PERIODO DE EJECUCION**

El periodo ejecutado y que se da recibo es del mes de **ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL de** 2026.

**5. ACTIVIDADES EJECUTADAS**

Para el desarrollo del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades específicas, que delimitan el alcance del mismo:

| ÍTEMS | DESCRIPCION DE ACTIVIDADES |
|---|---|
| 1 | Realizar el procesamiento, recepción y lectura de las Citologías Cérvico-Uterinas según necesidad y acorde a las solicitudes, que previamente haga la E.S.E. Hospital Integrado de Landázuri. |
| 2 | Hacer el reporte de Lecturas de las Citologías Cérvico-Uterinas de las usuarias de la E.S.E con su correspondiente informe clínico. |
| 3 | Garantizar control de calidad sobre los servicios y actividades contratadas. |
| 4 | Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de las actividades realizadas a los beneficiarios y aplicar las medidas correctivas pertinentes. |

| | |
|---|---|
| FV4438 | $ 620.500 |
| FV4439 | $ 765.000 |
| FV4440 | $ 646.000 |
| FV4458 | $ 841.500 |
| **TOTAL** | **$ 2.873.000** |

## 6. SEGUIMIENTO TECNICO

Una vez revisadas las **obligaciones** ejecutadas por el contratista con respecto al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIO N°. 015-2026 SECOP 2 CO1.PCCNTR.8796706** en el periodo a recibir, se verifica por parte del supervisor del contrato que las actividades se vienen ejecutando a satisfacción y se realizaron con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad para esta clase de servicios, conforme a lo relacionado en las solicitudes enviadas por la profesional universitario y la auxiliar de enfermería de la ESE encargadas del programa, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual, siendo satisfactorio para la E.S.E.

| ***DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO*** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura** | N°. FV4438 Fecha: 13 DE ABRIL DE 2026<br>N°. FV4439 Fecha: 13 DE ABRIL DE 2026<br>N°. FV4440 Fecha: 13 DE ABRIL DE 2026<br>N°. FV4458 Fecha: 30 DE ABRIL DE 2026 | | | |
| **Número y Fecha de Informe de Actividades y/o ordenes de servicio, o actas de entrega.** | FINAL DEL ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2026 | | | |
| **Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria** | **CLASE DE CUENTA** | AHORROS | | |
| | **BANCO** | BANCOLOMBIA | | |
| | **NUMERO** | 79300000758 | | |
| | **TITULAR** | CONTRATISTA | | |
| **Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral** | CUMPLE | X | NO CUMPLE | |

## 7. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Se ha verificado que el contratista a la fecha ha venido realizando, registro y pago de las planillas de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales según corresponda:

| OPERADOR | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|
| SOI | ENERO | 27903966 |
| **FECHA DE PAGO:** | | **TOTAL PLANILLA** |
| 19/01/2026 | | $5.882.500 |

| OPERADOR | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|
| SOI | FEBRERO | 45492843 |
| **FECHA DE PAGO:** | | **TOTAL PLANILLA** |
| 19/02/2026 | | $6.059.700 |

| OPERADOR | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|
| SOI | MARZO | 68417972 |

| | FECHA DE PAGO: | TOTAL PLANILLA |
|---|---|---|
| | 17/03/2026 | $$5.091.400 |

| OPERADOR | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|
| SOI | ABRIL | 76361820 |
| | **FECHA DE PAGO:** | **TOTAL PLANILLA** |
| | 20/04/2026 | $$6.091.400 |

el contratista conforme a lo pactado en la forma de pago aporta el certificado de paz y salvo y sus anexos correspondientes al periodo ejecutado de aportes a seguridad social y/o parafiscales emitido por el revisor fiscal y/o representante legal.

**8. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO**

Mediante el presente informe, correspondientes a la ejecución del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** N°.015-2026 SECOP 2 CO1.PCCNTR. 8796706, se viabiliza el pago **FINAL** al contratista de acuerdo a la forma de pago pactada en el mismo, el cual está por valor de **DOS MILLONES DOSIENTOS VEINTI SIETE MCTE ($ 2.227.000).**

| *AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO* | |
|---|---|
| **PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA** | ***23.94%*** |
| **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | **$ 2.873.000** |
| ***ESTADO DE DESEMBOLSOS*** | |
| **Valor Del Contrato** | **$ 12.000.000** |
| **Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha** | **$ 0** |
| **Valor del Pago Parcial avalado en este informe** | **$ 2.873.000** |
| **Valor pendiente por ejecutar** | **$ 9.127.000** |

**AUTORIZACION DE PAGO**

De conformidad con lo anterior, en calidad de supervisora del contrato CERTIFICO que se viene cumpliendo a cabalidad con las condiciones pactadas en el contrato de **PRESTACION DE PRESTACION N°.015 - 2026 / SECOP CO1.PCCNTR.8796706 por** parte del contratista LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS identificada con NIT N° 900558893-0; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el **PAGO FINAL** Por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS MCTE ($ 2.873.000).**

Para constancia se firma en Landázuri Santander el día **25 de mayo de 2026.**

Aprobado

**XIOMARA FRANCO FLOREZ**
AUXILIAR DE ENFERMERIA - Supervisora

Anexo (factura, ordenes de servicio, soportes seguridad y/o parafiscales)