INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N ° 2026-018

Doctora:
LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ
Gerente
ESE Hospital El Peñón Santander

Supervisora:
FLOR MARY GUIZA JEREZ
Auxiliar en Enfermería

De acuerdo al contrato No. 2026-018 presento como contratista el cumplimiento en el periodo del 03 de Marzo al 02 de Abril de 2026, con las actividades referentes al objeto de su contrato **"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE ESE HOSPITAL EL PEÑON"**

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	03/03/2026	02/04/2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	15/04/2026	
NUMERO DE INFORME	FINAL	

Realizando las siguientes actividades:

N.º	ACTIVIDAD	TAREAS REALIZADAS	EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL CONTRATO
1	Realizar acciones de enfermería de baja complejidad asignadas según las normas de la entidad.	Se realiza toma de signos vitales, se presta apoyo para la vacunación.	ANEXO 1
2	Participar en la prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia y/o desastres de la comunidad.	Estar disponible para cualquier urgencia.	ANEXO 2
3	Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran la atención especial.	Se le indica al paciente la importancia de asistir a las citas médicas, y seguir las indicaciones dadas por el médico.	ANEXO 3
4	Apoyar el proceso terapéutico según indicaciones, según indicaciones del personal de enfermería y/o del medico	No se realiza actividad, porque no hay personal terapéutico en la institución.	
5	Orientar a los usuarios en cuanto a prevención, curación, rehabilitación de salud, explicándoles las ordenes médicas, tratamiento, higiene, alimentación y demás	Se le explica al paciente la importancia de la correcta administración de medicamentos.	ANEXO 4

6	Dar atención de enfermería al paciente durante el tratamiento médico quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados al paciente de acuerdo con las ordenes médicas.	No se realiza actividad, ya que no se tiene disponible el servicio médico-quirúrgico.	
7	Participar en la identificación de individuos y grupos de población expuestos a riesgos de enfermar.	Población más vulnerable, se orienta como usar las medidas de protección frente al virus y demás riesgos.	**ANEXO 5**
8	Realizar acciones de promoción y prevención frente a las enfermedades transmisibles, e inmunoprevenibles, y no trasmisibles a la comunidad.	Se realiza explicación a la comunidad acerca de las enfermedades que son de fácil transmisión.	**ANEXO 6**
9	Búsqueda activa comunitaria de menores de 5 años, mujeres gestantes y crónicos (diabéticos e hipertensos), del corregimiento para que realicen un adecuado seguimiento en sus tratamientos médicos y controles oportunos.	Se brinda educación a los pacientes acerca de la importancia de asistir a sus controles cuando se requiera.	**ANEXO 7**
10	Mantener adecuado y organizado el área de trabajo	se ordena y se realiza aseo para tener un sitio limpio y adecuado.	**ANEXO 8**
11	Diligenciar los registros de enfermería que se requieran para información estadísticas o facturación.	Se comenta paciente a médico, para realizar procedimientos, y así mismo verificar datos personales del paciente para realizar facturación.	**ANEXO 9**
12	Guardar la debida reserva y discreción de toda información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la empresa, usuario o compañero.	Tener discreción y respeto con la información de cada paciente	**ANEXO 10**
13	Aplicar normas, guías, políticas y protocolos establecidos durante la realización de sus actividades para que garanticen la adecuada prestación del servicio, conforme a los lineamientos institucionales.	Se indaga al paciente si tiene síntomas que se presentan para así poderle prestar la atención adecuada	**ANEXO 11**
14	Usar elementos de protección personal (EPP) durante la realización de sus actividades.	Uso de EPP de lunes a viernes o cuando hay salida a atender paciente fuera del centro de salud	**ANEXO 12**
15	participar activamente de las actividades de capacitación en pro del mejoramiento continuo	No se realiza actividad, ya que, no se tiene disponible el servicio.	
16	Participar de las jornadas de salud (jornadas de vacunación y brigadas de salud) en el corregimiento cuando sea requerido y/o motivado por parte de la institución	Participación en las jornadas de vacunación.	**ANEXO 13**
17	Estar disponible para cuando se le requiera por parte del hospital a fin de prestar el apoyo que sea necesario.	Se tuvo disponibilidad cada vez que se requería.	**ANEXO 14**

18	Asumir todas las obligaciones antes mencionadas en todos los programas, convenios, contratos que la E.S.E llegue a suscribir con entidades publicas o privadas.	Tener disponibilidad para cualquier actividad que requiera apoyo.	**ANEXO 15**
19	Toma de muestras de laboratorio.	No se realiza actividad, ya que, no se cuenta con el servicio de laboratorio.	
20	Las demás actividades que se requieren para el normal Desarrollo de las demás actividades misionales de la E.S.E., y que le sean asignadas por el gerente.	No se realiza actividad, ya que, no se cuenta con el servicio de laboratorio.	

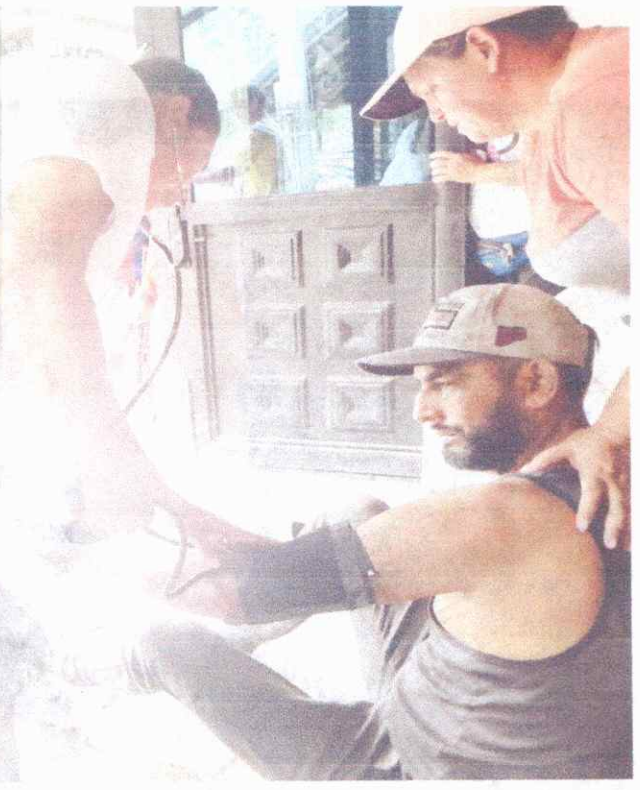
ELIZABETH PATIÑO MURCIA
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga

ANEXO 1



ANEXO 2





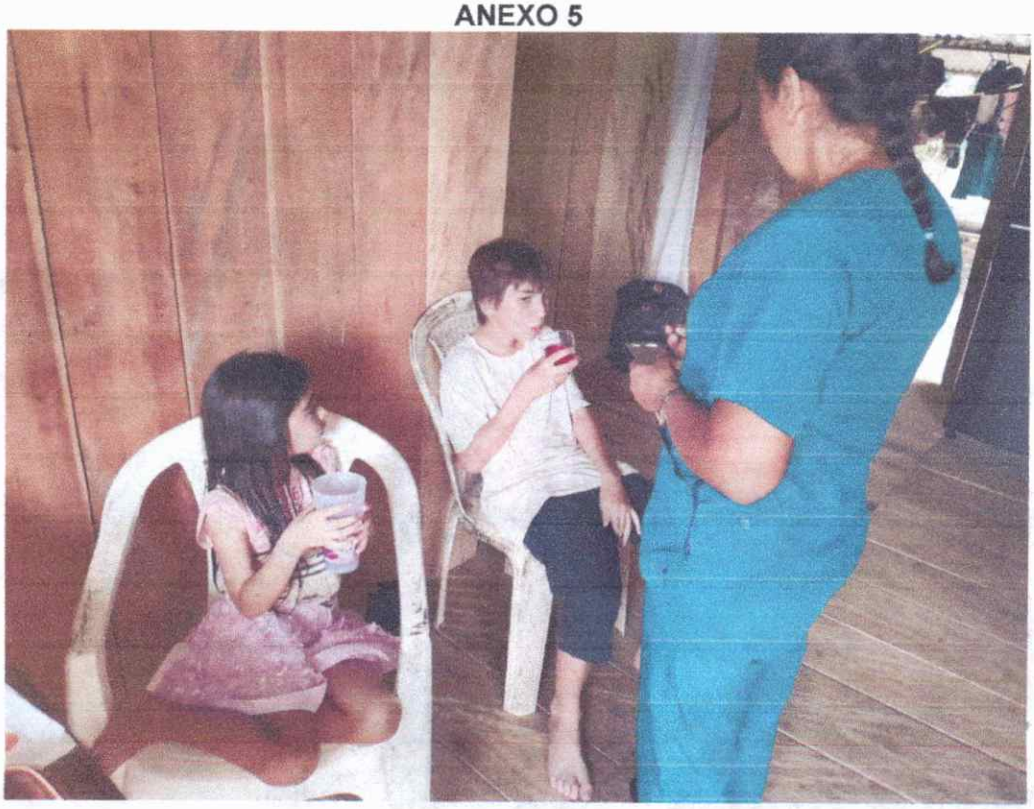
ANEXO 3



ANEXO 4



ANEXO 5



ANEXO 6



ANEXO 7



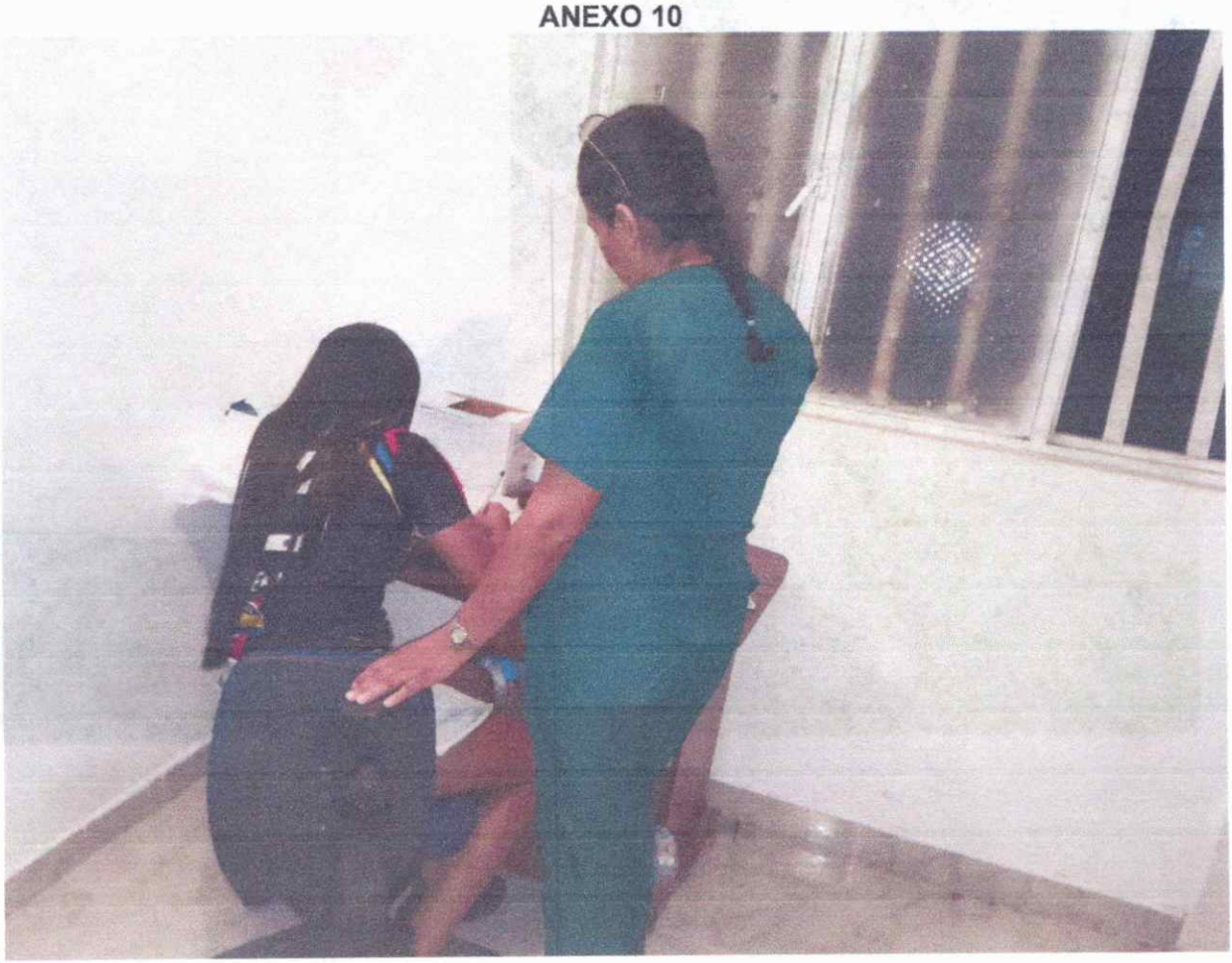
ANEXO 8



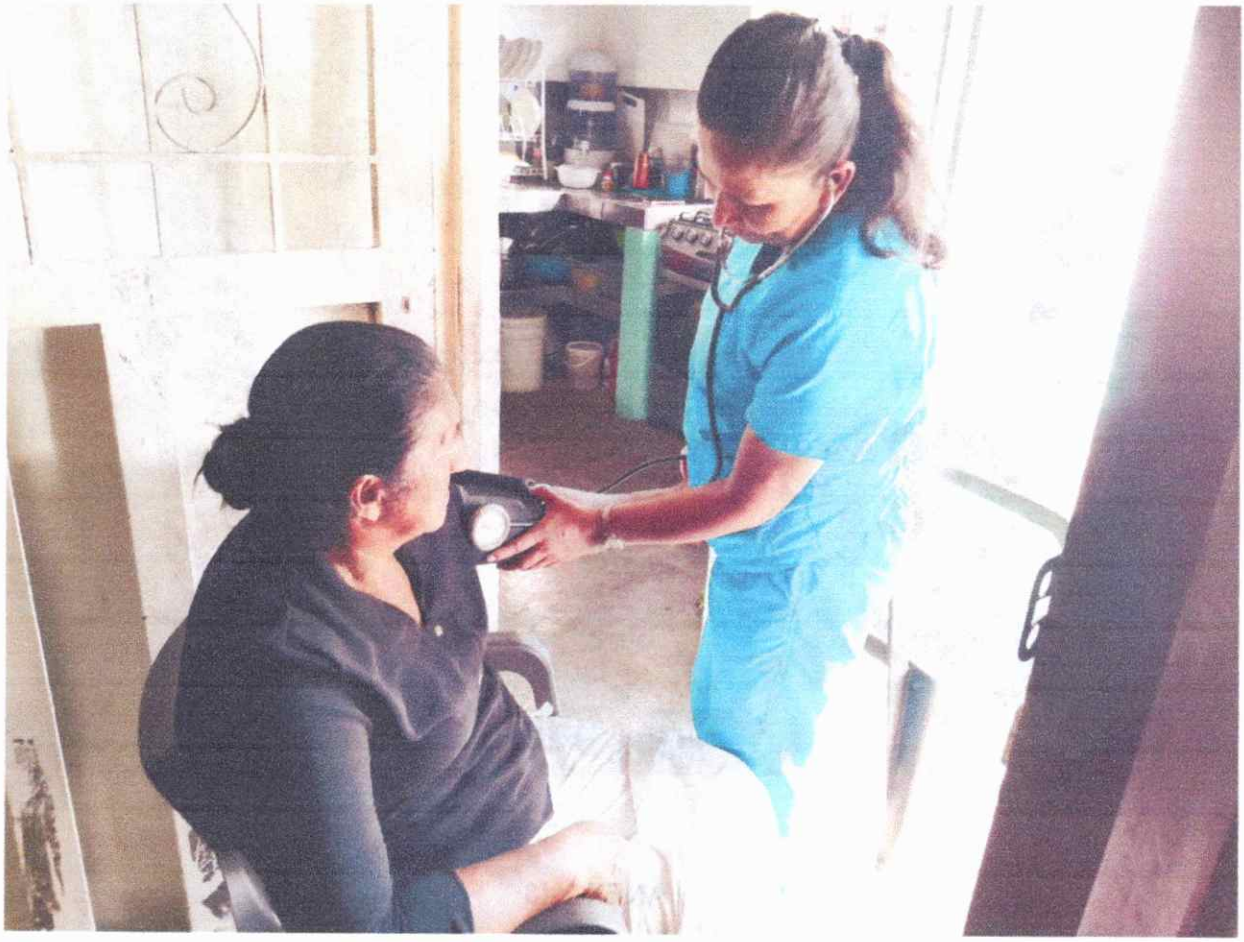
ANEXO 9



ANEXO 10

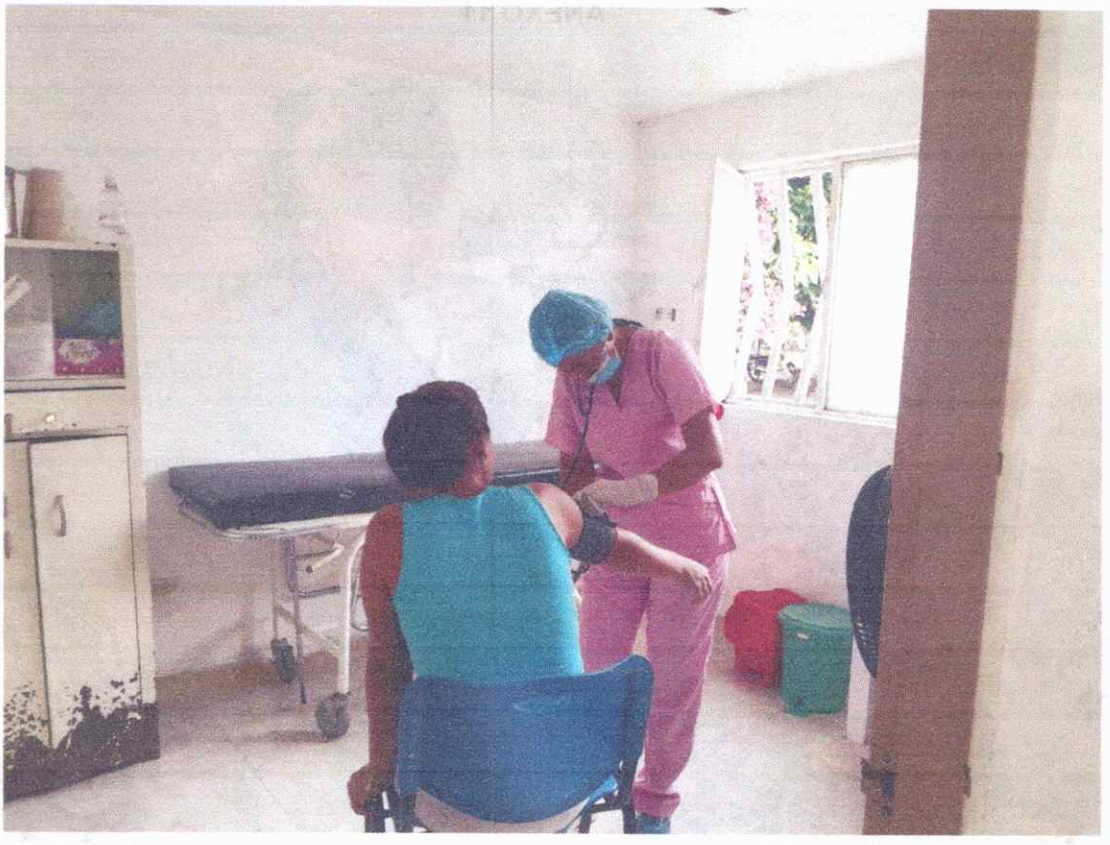


ANEXO 11



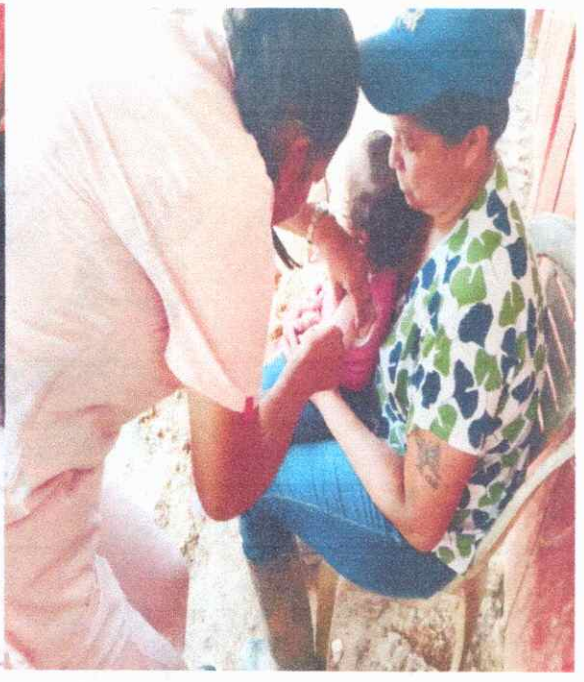
ANEXO 12

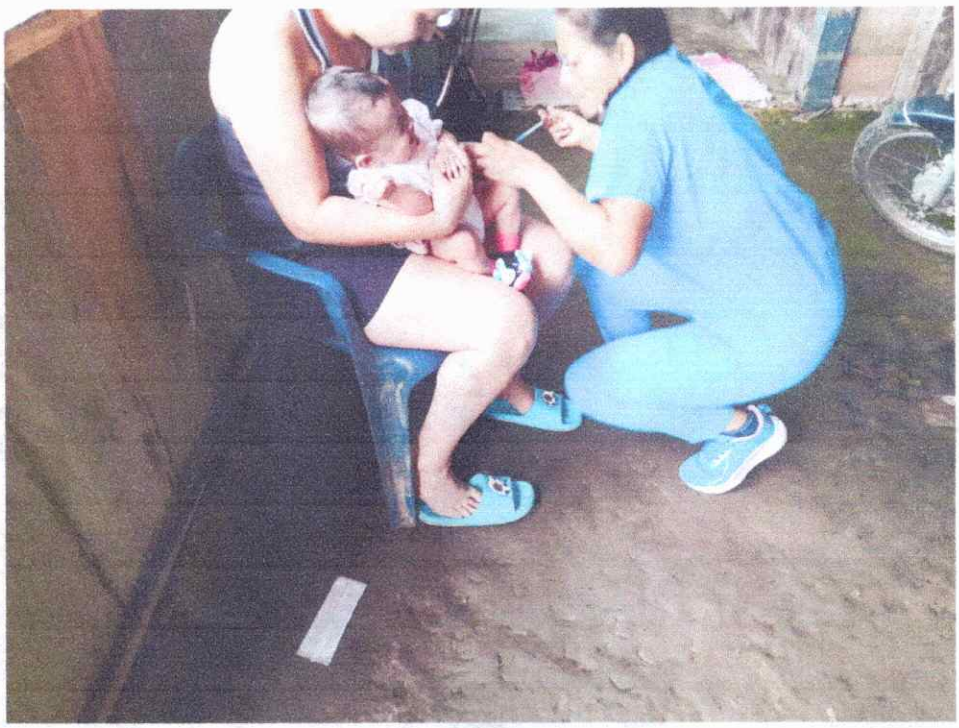




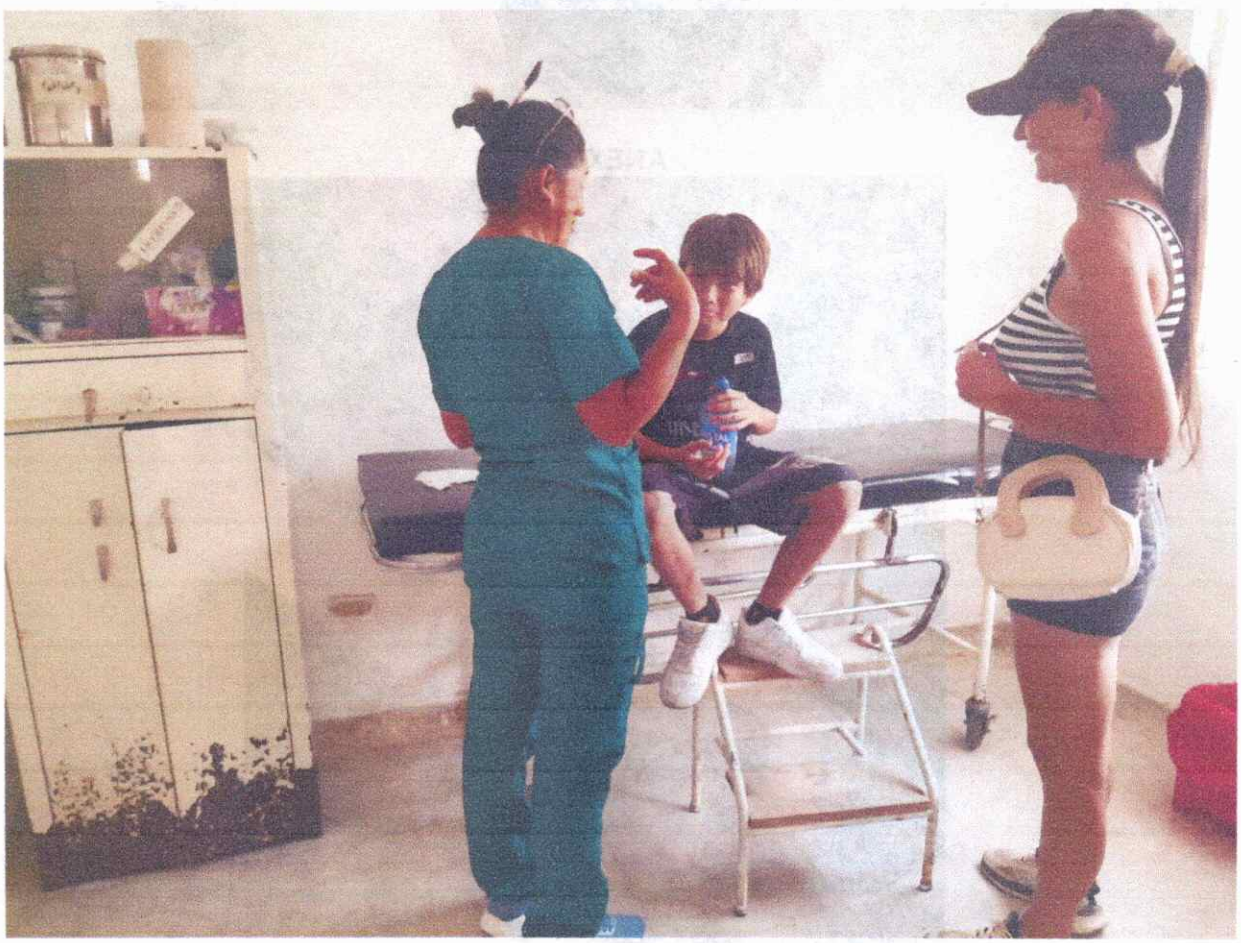
ANEXO 13

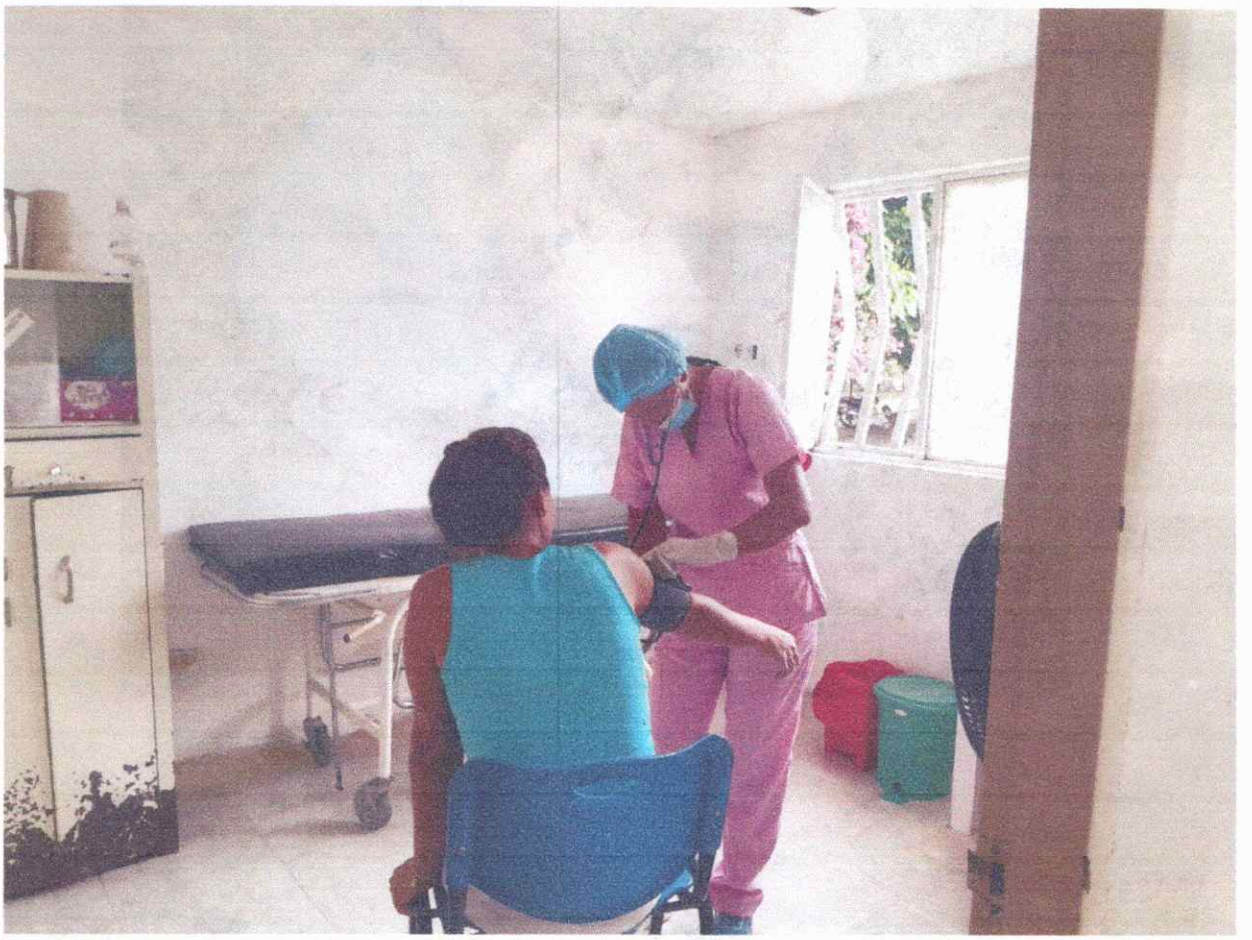




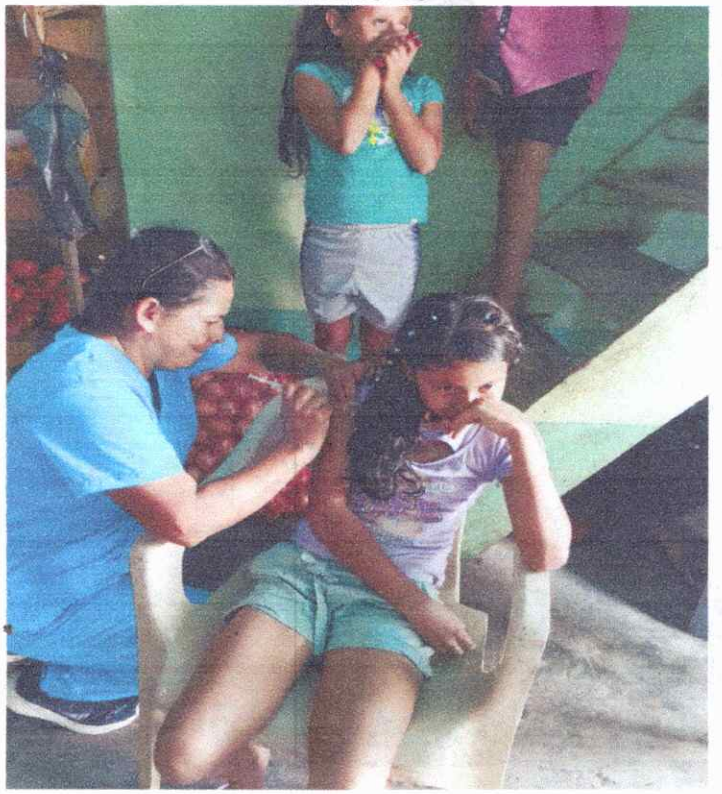


ANEXO 14





ANEXO 15





SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37549630
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH PATINO MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL PEÑON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	VEREDA EL DANUBIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4641964464**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996145475		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37549630
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH PATINO MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL PEÑON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	VEREDA EL DANUBIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4647770343**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996364150	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

INFORME DE SUPERVISION FINAL

E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER NIT No 900 000 615-4	**CONTRATO N.º**	2026-018
	CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER NIT.900.000.615-4 RL: LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ
	CONTRATISTA:	ELIZABETH PATIÑO MURCIA C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga
	DURACION:	DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
	OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE ESE HOSPITAL EL PEÑON"
	VALOR:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($4.600.000)
	SUPERVISOR:	FLOR MARY GUIZA JEREZ Auxiliar de Enfermería
	FECHA DE INICIO:	02 DE FEBRERO DE 2026
	FECHA TERMINACION:	02 DE ABRIL DE 2026
	PERIODO A PAGAR	DEL 03 DE MARZO DE 2026 AL 02 DE ABRIL DE 2026
	VALOR A PÀGAR	DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS (2.300.000).

Con base en el informe presentado por el contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital el Peñón Santander, tomando como base el presente informe de Supervisión por un valor de **DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS COP ($2.300.000).**

C E R T I F I C O Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

Nº	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Realizar acciones como auxiliar de enfermería de baja complejidad enfocados en el marco de la estrategia de Atención primaria en salud.	X		Se lleva a cabo la recolección de signos vitales y se proporciona respaldo para la vacunación.

2	Participar en la prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia y/o desastres de la comunidad.	X		Tener disponible para cualquier necesidad inmediata.
3	Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran la atención especial.	X		Se señala al paciente la relevancia de acudir a las consultas médicas y acatar las instrucciones proporcionadas por el doctor.
4	Apoyar el proceso terapéutico según indicaciones, según indicaciones del personal de enfermería y/o del medico		x	No fue requerida esta actividad
5	Orientar a los usuarios en cuanto a prevención, curación, rehabilitación de salud, explicándoles las ordenes médicas, tratamiento, higiene, alimentación y demás	X		Se le enseña al paciente la relevancia de administrar
6	Dar atención de enfermería al paciente durante el tratamiento médico quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados al paciente de acuerdo con las ordenes médicas.		x	No fue requerida esta actividad
7	Participar en la identificación de individuos y grupos de población expuestos a riesgos de enfermar.	x		La población más vulnerable, se guía sobre cómo aplicar las estrategias de protección contra virus y otros peligros.
8	Realizar acciones de promoción y prevención frente a las enfermedades transmisibles, e inmunoprevenibles, y no trasmisibles a la comunidad.	X		Se proporciona una explicación a la comunidad sobre las enfermedades de transmisión sencilla.
9	Búsqueda activa comunitaria de menores de 5 años, mujeres gestantes y crónicos (diabéticos e hipertensos), del corregimiento para que realicen un adecuado seguimiento en sus tratamientos médicos y controles oportunos.	x		Se proporciona formación a los pacientes sobre la relevancia de acudir a sus revisiones cuando sea necesario.
10	Mantener adecuado y organizado el área de trabajo	x		Se organiza y se lleva a cabo el aseo para mantener un lugar limpio y apropiado.
11	Diligenciar los registros de enfermería que se requieran para información estadísticas o facturación.		x	No fue requerida esta actividad
12	Guardar la debida reserva y discreción de toda información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la empresa, usuario o compañero.	x		Poseer reserva y consideración hacia la información de cada paciente.

13	Aplicar normas, guías, políticas y protocolos establecidos durante la realización de sus actividades para que garanticen la adecuada prestación del servicio, conforme a los lineamientos institucionales.	x		Se pregunta al paciente si presenta síntomas para así poder brindarle el cuidado apropiado.
14	Usar elementos de protección personal (EPP) durante la realización de sus actividades.	x		Uso de Equipo de Protección Personal de lunes a viernes o cuando se requiere atender a un paciente fuera del centro sanitario.
15	participar activamente de las actividades de capacitación en pro del mejoramiento continuo		x	No fue requerida esta actividad
16	Participar de las jornadas de salud (jornadas de vacunación y brigadas de salud) en el corregimiento cuando sea requerido y/o motivado por parte de la institución		x	No fue requerida esta actividad
17	Estar disponible para cuando se le requiera por parte del hospital a fin de prestar el apoyo que sea necesario.	x		Cada vez que se necesitaba, se proporcionó disponibilidad.
18	Asumir todas las obligaciones antes mencionadas en todos los programas, convenios, contratos que la E.S.E llegue a suscribir con entidades públicas o privadas.	X		Se estuvo disponible cada vez que fue requerida
19	Toma de muestras de laboratorio.		x	No fue requerida esta actividad
20	Las demás actividades que se requieren para el normal Desarrollo de las demás actividades misionales de la E.S.E., y que le sean asignadas por el gerente.	X		Se proporciona formación a la comunidad sobre la relevancia de acudir al doctor cuando sea necesario, y se enfatiza que no deben automedicarse sin una prescripción médica.

Se refiere que según revisión realizada minuciosamente al informe del contratista puede verse soporte de la ejecución de las actividades mediante Documentación y registro fotográfico.

1. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES** (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social.

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber.

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	MARZO 2026	ABRIL 2026
	Fecha de pago	18/03/2026	08/04/2026
	N.º de Planilla	4641964464	4647770343
	Valor cotizado	$218.900	$218.900
	EPS	COOSALUD	COOSALUD
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO 2026	ABRIL 2026
	Fecha de pago	18/03/2026	08/04/2026
	N.º de Planilla	4641964464	4647770343
	Valor cotizado	$280.200	$280.200
	A.F. P	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A.R.P.	Periodo de cotización	MARZO 2026	ABRIL 2026
	Fecha de pago	18/03/2026	18/03/2026
	N.º de Planilla	4641964464	4641964464
	Valor cotizado	$42.700	$42.700
	A.R.P.	COLMENA	COLMENA
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	No Aplica	No Aplica

2. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

3. INCUMPLIMIENTOS DEL CONTRATISTA

Durante el presente período no se han presentado incumplimientos del contratista.

ANEXO FOTOGRAFICO





















Por lo anterior, el suscrito Supervisor **FLOR MARY GUIZA JEREZ- Auxiliar De Enfermería** 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 en la ESE Hospital el Peñón Santander, a los quince (15) días del mes de Abril 2026.

FLOR MARY GUIZA JEREZ
Auxiliar en Enfermería
Supervisor

15 de Abril del 2026

CUENTA DE COBRO FINAL

Contrato N ° 2026-018

ESE HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER

NIT. 900000615-4

DEBE A:
ELIZABETH PATIÑO MURCIA
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga

LA SUMA DE

DOS MILLONES TRECIENTOS MILPESOS COP ($2.300.000)

POR CONCEPTO DE:

"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE ESE HOSPITAL EL PEÑON"

ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026

CONSIGNAR A CUENTA N.º:

CUENTA DE AHORROS N.º 16368379895 BANCOLOMBIA

ELIZABETH PATIÑO MURCIA
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga

	PROCESO FINANCIERO / SUBPROCESO CONTABILIDAD	Código:
	FORMATO PARA APLICACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE EN RENTA PERSONA NATURAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

Decreto 2231 de 2023 - Aplicación de la Ley 2277 de 2022 - Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016

INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL - CÉDULA TRIBUTARIA RENTAS DE TRABAJO

NOMBRE CONTRATISTA ELIZABETH PATIÑO MURCIA **N.° Identificación.** 37.549.630
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO EL PEÑON SANTANDER
NÚMERO DEL CONTRATO 2026-018

Importante: Con el fin de diligenciar adecuadamente este formato, favor leer el Instructivo adjunto (pestaña 2).

Doy respuesta a las siguientes preguntas con el fin de que la E.S.E HOSPITAL EL PEÑON aplique la retención en la fuente en renta de acuerdo con la reglamentación tributaria vigente.

1. DATOS GENERALES

	SI		NO	
a. ¿Es residente en el país de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto	SI	x	NO	
b. ¿Es declarante de renta?	SI		NO	x
c. ¿Es usted pensionado?	SI		NO	x
d. ¿Es de Régimen Simple de Tributación? (Responsabilidad 47 RUT)	SI		NO	x
e. ¿Haré uso de Costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación de SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la E.S.E relacionado en este formato? (Numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria.)	SI Haré uso		NO Haré uso	

2. CONCEPTOS DEDUCIBLES Y RENTAS EXENTAS

Entre los conceptos de ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, deducciones y rentas exentas relacionados a continuación, usted anexa documentos para:

	SI		NO	
a. Certificado de pago mensual de Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias (RAIS, Art. 55 E.T.)	SI	X	NO	
b. Comprobante de pago mensual de Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (Art.126-1 E.T.)	SI		NO	x
c. Certificado de cuenta de ahorro y carta autorizando descuento para el fomento de la construcción - AFC (Art.126-4 E.T)	SI		NO	x
d. Comprobante de pago mensual medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud (Art. 387 E.T.)	SI	x	NO	
e. Certificado de dependientes con los respectivos anexos (Art. 387 E.T.)	SI		NO	x
f. Certificado de pago de intereses sobre préstamos educativos del ICETEX y para adquisición de vivienda (Art. 119 E.T.)	SI		NO	x
g. Solicitud para aplicar tarifa de retefuente superior a la determinada en el Art. 383 Parágrafo 3 E.T.	SI		NO	x

3. DECLARACIÓN Y FIRMA

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado con la firma del presente formato, de manera libre y espontánea que, toda información aquí suministrada es verídica. Las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de los cuales doy plena fé y testimonio por cuanto me constan personalmente y, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley.



Firma del Contratista

Teléfono	3102049544
Dirección	GIRON
Email	Elizabethpatino331@gmail.com
Fecha	15/04/2026
	dd/mm/aaaa

ACTA DE PAGO FINAL

E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER NIT No 900 000 615-4	**CONTRATO N.º**	2026-018
	CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL EL PEÑÒN SANTANDER NIT.900.000.615-4 RL: LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ
	CONTRATISTA:	ELIZABETH PATIÑO MURCIA C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga
	DURACION:	DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
	OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE ESE HOSPITAL EL PEÑON"
	VALOR:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($4.600.000)
	SUPERVISOR:	FLOR MARY GUIZA JEREZ Auxiliar de Enfermeria
	FECHA DE INICIO:	02 DE FEBRERO DE 2026
	FECHA TERMINACION:	02 DE ABRIL DE 2026
	PERIODO A PAGAR	DEL 03 DE MARZO DE 2026 AL 02 DE ABRIL DE 2026
	VALOR A PÀGAR	DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS (2.300.000).

En El Peñón Santander, a los Quince (15) días del mes de Abril de Dos Mil Veintiséis (2026) se reunieron en las instalaciones de la ESE Hospital El Peñón Santander las siguientes personas: **LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ** Gerente de la ESE Hospital El Peñón Santander **y ELIZABETH PATIÑO MURCIA** identificada con C.C. No. 37.549.630 expedida en Bucaramanga, como Contratista, con el objeto de suscribir a la presente acta de pago, en virtud de la forma de pago del Contrato de Prestación de Servicios **No. 2026-018,** de acuerdo a la cuenta de cobro **FINAL,** correspondiente desde el 03 de Marzo del 2026 al 02 de abril del mismo año, Planilla de pago de seguridad social N o. **4641964464** con fecha de pago del 18/03/2026 y Planilla de pago de seguridad social N o. **4647770343** con fecha de pago del 08/04/2026, presentadas por el contratista, se autoriza el pago de la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS COP ($2.300.000),** correspondiente a la ejecución de las actividades del Contrato de Prestación de Servicios No 2026-018, cuyo objeto principal **es "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE ESE HOSPITAL EL PEÑON"**

I. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

EJECUCIÓN:

	PRESTACION DE SERVIVIOS	
VALOR DEL CONTRATO:		**$ 4.600.000**
VALOR ACTA DE PAGO 1	$2.300.000	
VALOR ACTA DE PAGO FINAL	$2.300.000	
SALDO POR EJECUTAR	$0.0	
SUMAS IGUALES	**$ 4.600.000**	**$ 4.600.000**

II. PAGO A REALIZARSE EN EL ACTA DE PAGO FINAL

Valor ejecutado en la presente acta	**$2.300.000**
Saldo a favor de la ese	$ 00
Valor a pagar en la presente acta	**$2.300.000**

Son: **DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS COP ($2.300.000)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

LISSETH CRISTINA MONCADA DIAZ
Gerente
E.S.E Hospital El Peñón Santander

ELIZABETH PATIÑO MURCIA
C.C. 37.549.630 expedida en Bucaramanga
Contratista

E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit: 00900000615 - 4 EL PEÑON	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	04	16	No: CG 26-00097 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00037549630 - - ELIZABETH PATIÑO MURCIA

CP 26-00037, CD 26-00020, ACTA DE PAGO FINAL 2026PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE LA ESE HOISPITAL EL PEÑON

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	2,300,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Contribuciones inherentes a la nómina ?	036022	2.4.5.02.09.02	RP	2,300,000.00	0.00	0.00
2	Contribuciones inherentes a la nómina ?	035022			0.00	2,300,000.00	0.00
3	Honorarios	73130316			2,300,000.00	0.00	2,300,000.00
4	HONORARIOS	24905401			0.00	2,300,000.00	2,300,000.00
				TOTALES $	**4,600,000.00**	**4,600,000.00**	

AVARGAS

Elaboró

Ordenador del Gasto

E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit: 00900000615 - 4 EL PEÑON	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2026	04	16	**No: CE 26-00094** Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00037549630 - - ELIZABETH PATIÑO MURCIA

CG 26-00097, CP 26-00037, CD 26-00020, ACTA DE PAGO FINAL 2026PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS DE LA ESE HOISPITAL EL PEÑON

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	2,300,000.00		
Total Descuentos $	**0.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1342	HONORARIOS	24905401	2.4.5.02.09.02	RP	2,300,000.00	0.00	2,300,000.00
0828	Cta principal 329-241282-36	1110050102			0.00	2,300,000.00	2,300,000.00

SUMAS IGUALES $ **2,300,000.00** **2,300,000.00**

Valor a pagar: $ 2,300,000.00
En letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS m/cte.**********

AVARGAS
Elaboró

Odenador del Gasto

Recibí:
C.C. de

colombia

3.938-8

: ESE.CENTRO DE SALUD
00615
ago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ELIZABETHPATIÑO
Secuencia: ac
Número de cuenta a debitar: 32924128236

Fecha: 21-04-2026 **Hora:** 09:05:01
Fecha de Generación: 21-04-2026

Fecha de envío del pago: 17-04-2026
Fecha para Procesar el pago: 17-04-2026

por: AIDAFLOR22

gistros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
al del Pago: $2,300,000.00	**Valor Registros Procesados:** $2,300,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

DE	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
368379895	Ahorros	37549630	ELIZABETH PATI O M	2,300,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	17-04-2026