# CUENTA DE COBRO N° 002

LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
NIT: 900186802-3

DEBE A

**SANDRA MILENA PARRA TORRES**
CC 1.098.718.763 DE BUCARAMANGA

LA SUMA DE: SIETE MILLONES TRECIENTOS DE PESOS MCTE
**($ 7.300.000)**

**POR CONCEPTO DE:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER
SEGÚN CONTRATO NUMERO **007-2026**
PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 09 DE FEBRERO AL 9 DE MARZO DE 2026

**CONTACTO:** 3014028733
**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** ANTONIA SANTOS CRA 35# 26-45 APTO A0
**CUENTA:** AHORROS, 91227550169 BANCOLOMBIA

CERTIFICO QUE MI APORTE A SEGURIDAD SOCIAL ESTÁ EN BASE AL 40% DE LOS HONORARIOS Y EN ATENCIÓN AL ART 3.2.7.5 DEL DECRETO 1273 DE 2018, ME PERMITO INFORMAR QUE EN EL MOMENTO PRESTO MIS SERVICIOS A LAS SIGUIENTES ENTIDADES PÚBLICAS:

| ENTIDAD | VALOR DE CONTRATO |
|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE | $ 7.300.000 |

**SANDRA MILENA PARRA TORRES**
CC 1.098.718.763 DE BUCARAMANGA

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susutituido por el Decreto 358 de 2020

Resolución 0042 De Mayo 05 De 2020

HG HOSPITAL E.S.E Nuestra Señora De Guadalupe

NIT. 890680082-3

**FECHA DE OPERACIÓN: MARZO 10 DE 2026**

No. 1174

| Vendedor o quien presta el servicio: | Nit: |
|---|---|
| SANDRA MILENA PARRA TORRES | 1.098.718.763 |
| DIRECCION: CARRERA 32 # 12-23 BARRIO LOS PINOS BUCARAMANGA SANTANDER | |
| CELULAR: 3014028733 | |

| CANTIDAD | | VR UNITARIO | VR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER | 7,300,000 | 7,300,000 |
| | | | 7,300,000 |
| | | RETEFUENTE | - |
| | | RETEICA | |
| | | TOTAL | 7,300,000 |

Carrera 3 No. 1 – 26 Guadalupe – Santander
Teléfonos: 6017680024 - 3203037846
Correos: eseguadalupe@hotmail.com - contactenos@esehospitalguadalupesantander.gov.co
http://www.esehospitalderguadalupesantander.gov.co

| E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE | CONSECUTIVO |
|---|---|
| MUNICIPIO DE GUADALUPE (SANTANDER) | **002** |
| NIT: 900186802-3 | |

FORMATO

**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - CONTRATISTA**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | 007-2026 | **VALOR ($)** | 21.900.000 | **Supervisor o Interventor** | CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO |
| **CONTRATISTA** | SANDRA MILENA PARRA TORRES | | | **C.c.** | 1.098.718.763 |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER | | | | |
| **PLAZO** | TRES MESES | **FECHA INICIACIÓN** | 09-01-2026 | **FECHA TERMINACIÓN** | 09-03-2026 |

**2. INFORME DE GESTIÓN**

| ACTIVIDADES PROGRAMADAS | DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| Brindar atención hospitalaria en el Área de Urgencias de acuerdo con el cronograma establecido por las partes. | De acuerdo con el cuadro de turnos médicos, en los veinte ocho (28) días de atención se atendieron cincuenta (54) urgencias. Se brinda atención profesional de calidad a los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias durante los turnos.<br> |
| Diligenciar correctamente la Historia Clínica de los pacientes que acudan al área de Urgencias y de Consulta Externa a través del Software establecido para tal fin, Registrando todos los datos relacionados con la atención al paciente. | Se realizó el total y completo diligenciamiento de las historias clínicas de los usuarios atendidos en los diferentes servicios de la Institución.<br> |

| | |
|---|---|
| |  |
| Elaborar órdenes de laboratorios, medicamentos, procedimientos, remisiones y contra remisiones, material médico quirúrgico. Entre otros | Se realizaron de forma correcta las remisiones y demás ordenes requeridas por los usuarios de la institución.<br> |
| Atención de pacientes en el servicio de Consulta externa. Ciento cincuenta y ocho (17) pacientes por consulta externa. | Se brindó asesoría necesaria a los pacientes que ingresen al área de Urgencias, incluyendo la asesoría y la explicación del consentimiento informado que debe firmar el paciente en los casos que se requiera.<br> |

| | |
|---|---|
| Las demás funciones relacionadas con el objeto del contrato | Se participó con las actividades programadas por la institución.<br> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3. PERIODO DEL REPORTE** | 9 FEBRERO – 9 MARZO | **4. FECHA DE ELABORACIÓN** | 08/03/2025 |
| **5. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** | $ 903.400 | **6. TIPO DE PLANILLA** | Independiente |
| **7. NUMERO DE PLANILLA** | 4644485982 | **8. PERIODO DE PAGO** | FEBRERO |
| **9. FIRMA EL CONTRATISTA** | | **10. Vo. Bo. SUPERVISIÓN** | |

**ANEXOS:** Cuenta de cobro, recibo de pago seguridad social

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098718763 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA MILENA PARRA TORRES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | GUADALUPE | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | H | 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: | **4644485982** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995904089 | | |

### 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 | | |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 467.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 467.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 365.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 365.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 71.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 71.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 903.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 903.400** |

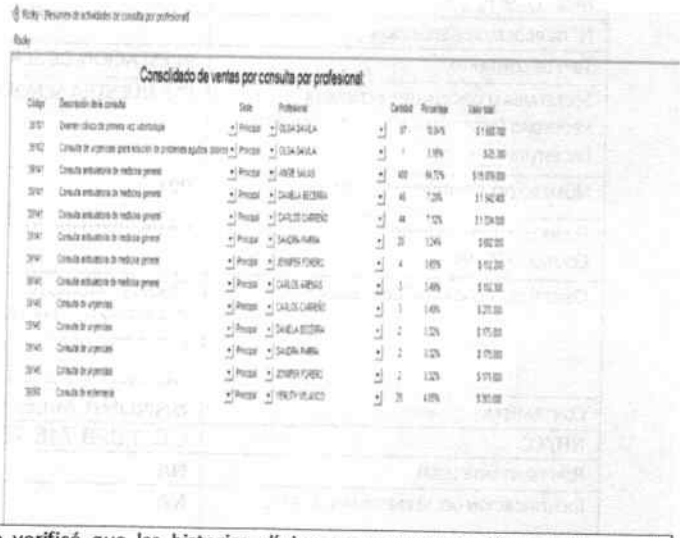
| | FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS | | |
|---|---|---|---|
| ***CONTRATO*** | ***007*** | | |
| ***INFORME PARCIAL*** | | ***INFORME FINAL*** | ***x*** |

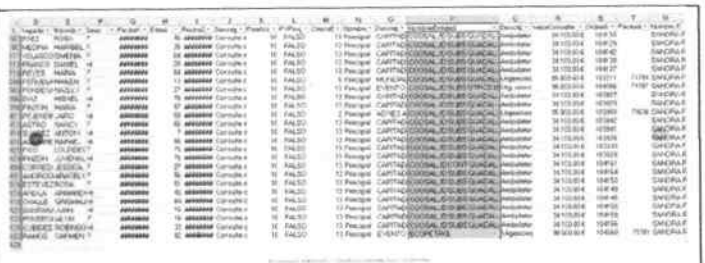
| 1. DATOS GENERALES | | | |
|---|---|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | DIRECTA | | |
| N° DE PROCESO DE SELECCIÓN | | | |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | ESE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE | | |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO | ***007*** | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO | 09 de enero de 2026 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER* | | |
| CONTRATISTA | SANDRA MILENA PARRA TORRES | | |
| NIT/CC | CC.1.098.718.763 BUCARAMANGA, SANTANDER | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NA | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | NA | | |
| VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO | VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($21.900.000) | | |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS | TRES PAGOS | | |
| PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO | TRES (3) MESES CALENDARIO | | |
| SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA | NOMBRE | PROFESIONAL UNIVERSITARIA | |
| | FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA | 09 DE ENERO DE 2026 | |

| 2. DATOS FINANCIEROS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP | | | | | |
| N° el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** | **No.** 26-00017 | VALOR(ES) | $21.900.000 | FECHA(S) | ENERO 05 DE 2026 |
| REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP | | | | | |
| No. RESGISTRO PRESUPUESTAL | 26-**00015** | VALOR(ES) | $21.900.000 | FECHA(S) | ENERO 09 DE 2026 |
| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) | | | Rubro:245020901 | | |

| 4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| TIPO DE APORTE | PLANILLA N° | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
| I | **4644485982** | FEBRERO |

| 5. | |
|---|---|
| Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las actividades y cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes: | |
| **4.1 Fechas de Actividades** | **4.2 Actividades** |

| | |
|---|---|
| Brindar atención hospitalaria en el Área de Urgencias de acuerdo con el cronograma establecido por las partes. | El profesional ha cumplido con la programación establecida para la atención en el área de Urgencias. Se evidencia cumplimiento en los turnos asignados, adecuada disposición para la atención oportuna de los pacientes y cumplimiento de los protocolos institucionales de atención. No se registran novedades que afecten la prestación, del servicio. en el mes atendieron (83) urgencias<br><br>Consolidado de ventas por consulta por profesional |
| Diligenciar correctamente la Historia Clínica de los pacientes que acudan al área de Urgencias y de Consulta Externa a través del Software establecido para tal fin, Registrando todos los datos relacionados con la atención al paciente. | Se verificó que las historias clínicas se encuentran diligenciadas en el software institucional, con registro completo de anamnesis, examen físico, diagnósticos y plan de manejo. El profesional demuestra conocimiento del sistema y mantiene actualizado el registro de atención de los pacientes, cumpliendo con las normas de confidencialidad y calidad del dato.<br> |
| Elaborar órdenes de laboratorios, medicamentos, procedimientos, remisiones y contra remisiones, material médico quirúrgico. Entre otros | Se evidencia cumplimiento en la elaboración y registro de las órdenes médicas correspondientes a cada paciente atendido. Las órdenes se ajustan de acuerdo al diagnóstico de los pacientes y protocolos institucionales, se encuentran debidamente soportadas en la historia clínica y fueron tramitadas de manera oportuna |

| | |
|---|---|
| |  |
| Atención de pacientes en el servicio de Consulta externa. Ciento trece pacientes por consulta externa. | Se constata la atención del número de pacientes asignados en el periodo correspondiente. El profesional demuestra eficiencia en la atención, cumplimiento en la meta establecida y adecuada comunicación con los pacientes, garantizando la calidad del servicio prestado. |
| Realizar la referencia y contrarreferencia de los pacientes que lo ameriten del área de Urgencias, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, manuales y protocolos. Haciendo el respectivo reporte de radioteléfono o vía telefónica al CRUE de la Secretaría de Salud Departamental y al Hospital donde se refiera el paciente. | No fue necesario de realizar referencia y contra referencia a través de CRUE.<br>Se realizaron las remisiones a los hospitales de segundo y tercer nivel a través de correos electrónicos.<br>las instituciones receptoras. Los reportes fueron diligenciados correctamente y reposan los soportes respectivos. Se remitieron desde el servicio de urgencias DOS (2) REMSIONES AL HOSPITAL MANUELA BELTRAN |
| Las demás funciones relacionadas con el objeto del contrato | Se observa cumplimiento de las actividades complementarias asignadas dentro del marco del contrato. El profesional demuestra compromiso, responsabilidad y disposición para colaborar en las tareas que contribuyen al adecuado funcionamiento del servicio. |
| **4.3 OBSERVACIONES FINALES,** Se cumplió con las actividades descritas en el contrato | |
| SE ANEXA CUENTA DE COBRO Y SEGURIDAD SOCIAL, | |
| 6. **Ciudad y fecha de emisión:** | GUADALUPE, MARZO 10 DE 2026 |
| 7. **Firma del interventor y/o supervisor:** | |

**ACTA DE RECIBO No.02**
**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
**No. 007-2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE |
| **IDENTIFICACIÓN** | NIT. 900.186.802-3 |
| **CONTRATISTA** | SANDRA MILENA PARRA TORRES |
| **IDENTIFICACIÓN** | CC.1.098.718.763 BUCARAMANGA, SANTANDER |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 32 # 12-23 BARRIO LOS PINOS BUCARAMANGA SANTANDER |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | parratorressandramilena95@gmail.com |
| **TELÉFONO** | 3014028733 |
| **OBJETO DE CONTRATO** | "*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER*" |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($21.900.000) |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | TRES (3) MESES CALENDARIO |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 09 DE ENERO DE 2026 |
| **FECHA DE INICIO** | 09 DE ENERO DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 08 DE ABRIL DE 2026 |

En Guadalupe Santander, a los diez (10) día del mes de Marzo de 2026, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURAN**, Representante legal de la ESE, la Doctora **CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**, Profesional Universitario de la E.S.E. Hospital Nuestra **SANDRA MILENA PARRA TORRES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.098.718.763** expedida en Bucaramanga, Santander, quien para efectos de este contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, con el objeto de realizar el acta de Recibo parcial según informe del contratista e informe de supervisor:

**CONSIDERANDO**

1. Que la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, suscribió el contrato **No. 007-2026**, cuyo **OBJETO.** *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER*".

2. Que el contratista cumplió con la ejecución en forma satisfactoria y que el servicio se prestó en la forma establecida en el contrato, cumpliendo con las obligaciones.
3. Que el contratista presentó cuenta de cobro por el periodo ejecutado, cumpliendo con las obligaciones y dentro del periodo establecido, según lo certifica la supervisora del contrato.

**ACUERDAN**

**PRIMERO.** Recibir de forma satisfactoria el servicio prestado por el contratista, teniendo en cuenta que se llevó a cabo la ejecución del contrato en la forma prevista, por haberse ejecutado en el periodo comprendido del mes de febrero de 2026, lo que significa que se dio dentro del plazo estipulado.

**SEGUNDO.** Recibir a satisfacción el servicio prestado por Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra y , **SANDRA MILENA PARRA TORRES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.098.718.763** expedida en Bucaramanga, Santander, en ejecución del Contrato **No. 007–2026**, ***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER***" Conforme a la Certificación expedida por el Supervisor de acuerdo al cumplimiento del objeto contractual.

No siendo más el objeto de la presente se firma, por lo que en ella intervienen.

**CAROS MARIO ARENAS DURAN**
Gerente ESE

**SANDRA MILENA PARRA TORRES**
**CC. 1.098.718.763 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA**

**CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**
Supervisora

**ACTA DE PAGO NO.02**
**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
**No. 007-2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE |
| **IDENTIFICACIÓN** | NIT. 900.186.802-3 |
| **CONTRATISTA** | SANDRA MILENA PARRA TORRES |
| **IDENTIFICACIÓN** | CC.1.098.718.763 BUCARAMANGA, SANTANDER |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 32 # 12-23 BARRIO LOS PINOS BUCARAMANGA SANTANDER |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | parratorressandramilena95@gmail.com |
| **TELÉFONO** | 3014028733 |
| **OBJETO DE CONTRATO** | *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"* |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($21.900.000) |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | TRES (3) MESES CALENDARIO |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 09 DE ENERO DE 2026 |
| **FECHA DE INICIO** | 09 DE ENERO DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 08 DE ABRIL DE 2026 |

En Guadalupe Santander, A los diez (10) días del mes de marzo de 2026, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE – GUADALUPE SANTANDER, el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURAN**, Representante legal de la ESE, la Doctora **CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**, Profesional Universitario de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, de una parte; y de la otra **SANDRA MILENA PARRA TORRES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.098.718.763** expedida en Bucaramanga, Santander, quien para efectos de este contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, con el fin de firmar la presente acta de **pago parcial** de acuerdo al informe de actividades presentado por el contratista y certificación de cumplimentó del supervisor.

**CONSIDERANDO**

- Que, de conformidad con la **cláusula séptima del Contrato No. 007-2026**, se pactaron **pagos parciales**, los cuales son procedentes **previo informe de cumplimiento de las actividades objeto del contrato**.
- Que, teniendo en cuenta que el contrato se ejecutó de manera **parcial** durante el período comprendido entre el 9 febrero al 8 de marzo **de 2026**, resulta procedente **pagar el valor correspondiente a este periodo**.

- Que se **anexó el informe de cumplimiento del objeto del contrato presentado por el Contratista**, en el cual constan las actividades ejecutadas durante el periodo
- Que se **anexó el informe de cumplimiento del objeto del contrato presentado por el Supervisor**, certificando la correcta ejecución de las actividades desarrolladas por el Contratista.
- Que se **anexa el comprobante de pago del Sistema de Seguridad Social**, correspondiente al soporte No. **4644485982** en cumplimiento de la normatividad vigente
- Que, con base en la verificación de los informes y soportes presentados, se **autoriza el pago parcial del contrato** por el valor correspondiente al periodo ejecutado

| | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | | $21.900. 000.oo |
| VALOR A PAGAR ESTA ACTA | $ 7.300.000.00 | |
| VALOR PAGADO ACTA No 01 | $ 7.300.000.00 | |
| VALOR SIN EJECUTAR | $7.300.000,00 | |
| SUMAS IGUALES | $21.900. 000.oo | $21.900. 000.oo |

**ACORDAMOS**

**PRIMERO:** Se **autoriza el pago parcial** por valor de **SIETE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.300.000,00)** correspondiente al **Contrato No. 007-2026, Contrato de Prestación de Servicios Profesionales**, por el periodo comprendido del mes de 9 de FEBRERO al 8 de MARZO de 2026

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los diez (10) día del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026).

**CARLOS MARIO ARENAS DURAN**
**GERENTE E.S.E. HNSG**

**SANDRA MILENA PARRA TORRES**
**CC. 1.098.718.763 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA**

**CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO**
Supervisora

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

**Empresa:** EMPRESA SOCIAL DEL ES
**NIT:** 900186802
**Tipo de pago:** PAGO A PROVEEDORES

**Nombre del pago:** PAGOSEGUNDACUENTA SAN
**Secuencia:** AA
**Número de cuenta a debitar:** 29071009700

**Fecha:** 10-03-2026 **Hora:** 16:20:39
**Fecha de Generación:** 10-03-2026

**Fecha de envío del pago:** 10-03-2026
**Fecha para Procesar el pago:** 10-03-2026

**Impreso por:** 79317676C

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $7,300,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $7,300,000.00 | **Valor Registros Rechazados:** $0.00 | **Valor Registros Pendientes:** $0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91227550169 | Ahorros | 1098718763 | SANDRA MILENA PARR | 7,300,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 10-03-2026 |

| ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE<br>Nit: 00900186802 - 3<br>GUADALUPE | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 03 | 10 | No: CG 26-00045 Con: 1 | 1 |

Beneficiario: CC: 01098718763 - - PARRA TORRES SANDRA MILENA

CP 26-00015, CD 26-00017, ACTA DEPAGO No 02 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor de la cuenta sin iva | 7,300,000.00 | 0.00 | | | |

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 036190 | 2.4.5.02.09.01 | VSSA | 7,300,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 035190 | | | 0.00 | 7,300,000.00 | 0.00 |
| 3 | Remuneracion Servicios Tecnicos | 73010302 | | | 7,300,000.00 | 0.00 | 7,300,000.00 |
| 4 | Remuneración por servicios técnicos | 25111301 | | | 0.00 | 7,300,000.00 | 7,300,000.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **14,600,000.00** | **14,600,000.00** | |

CPJA

Elaboró

Aprobó

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | 03 | 2026 | 7,300,000.00 |

PARRA TORRES SANDRA MILENA

SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS m/cte**********

**ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE**
**Nit: 00900186802 - 3**
**GUADALUPE**

| AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
|---|---|---|---|---|
| 2026 | 03 | 10 | **No: CE 26-00049** Con: 1 | 1 |

Doc. de Pago : 49
Cuenta Número : 4887-2
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : Cta Corriente ESE HOSP NUESTRA SR
Benef : PARRA TORRES SANDRA MILENA
Nit : 01098718763

CG 26-00045, CP 26-00015, CD 26-00017, ACTA DEPAGO No 02 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0777 | Remuneración por servicios técnicos | 25111301 | 2.4.5.02.09.01 | VSSA | 7,300,000.00 | 0.00 | 7,300,000.00 |
| 0670 | 29071009700 Bancolombia ESE Hospital | 1110050301 | | | 0.00 | 7,300,000.00 | 7,300,000.00 |

**SUMAS IGUALES $** **7,300,000.00** **7,300,000.00**

**Valor a pagar: $** 7,300,000.00
**En letras:** SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS m/cte.**********

CPJA
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C. 1098718763