	ESE HOSPITAL LA MERCED Nit: 890.907.241-1			
E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	COMPROBANTE DE EGRESO:	EOP 43929	Fecha:	Mar.06/2026

Proveedor:	CELIS RIVERA LUISA FERNANDA	Nit/CC:	1.033.657.900
		Vr Pagado:	**2,536,440.**
Cta. Banco:	100-200000822	Cheque:	16
		Vr Cheque:	2,536,440.
Vr Letras:	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L.		
Observaciones:	PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO PROMOTOR/A DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), EN EL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR. DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026,SEGÚN DOCUMENTO EQUIVALENTE 00002.		

VALORES

Vr. Bruto:	2,536,440.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,536,440.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FCA 2116	2,536,440.00	2026/02/28			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 39	1,033,657,900		2,536,440.00
2 4 90 54 01	1,033,657,900		2,536,440.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.009.02.03	2,536,440.00
		Total:	**2,536,440.00**

MARIA ESTELA ACUÑA TERAN Gerente	MARISOL RESTREPO LOPEZ Director Financiero	CELIS RIVERA LUISA FERNANDA Firma y Sello Beneficiario

DOCUMENTO SOPORTE / DOCUMENTO EQUIVALENTE

(Decreto 1625 De 2016 - Art 771, 2 E.T. - Res 42 art 55 de 2020)

Nombre: LUISA FERNANDA CELIS RIVERA			
CC: 1033657900			
Dirección: CALLE 51 N 65-13 PISO 3		FECHA:	sábado, 28 de febrero de 2026
Municipio: CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		Documento Soporte No.	00002
Teléfono: 3007321240			
E-Mail: LUGY.CELIS99@GMAIL.COM			

CLIENTE:	ESE HOSPITAL LA MERCED
NIT:	890.907.241-1
TELEFONO:	841 11 82
E-Mail:	archivo@hlamerced.gov.co
CIUDAD:	Ciudad Bolívar

Detalle	Vr. Unitario	TOTAL
Prestación de servicio como promotora de salud para apoyo al programa PASIVI correspondiente del corte del 1 de febrero al 28 de febrero .	2,536,440	2,536,440
Corresponde Al mes de: 1 del 28 de febrero del 2026		
	SUBTOTAL	$ 2,536,440
Suma en Letras: Un millón doscientos sesenta y ocho mil doscientos veinte pesos ($2.536.440/cte).	TOTAL	$ 2,536,440

Luisa Fernanda Celis R

FIRMA

Cuenta de ahorros bancolombia : 641-000233-24

OBSERVACIONES

EOP 43929
06/03/2026

BT 31311

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033657900	LUISA FERNANDA CELIS RIVERA		cll 51 65 13	3007321240	lugy.celis99@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CIUDAD BOLÍVAR	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	52750438	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800220739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033657900	LUISA FERNANDA CELIS RIVERA		cll 51 65 13	3007321240	lugy.celis99@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CIUDAD BOLIVAR	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	52750438	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocará	Sueldo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotizante	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033657900	CELIS RIVERA LUISA FERNANDA	ST	0			N														230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	ACTAS DE SUPERVISIÓN	Código	FO-GHU-36
		Versión	01
		Fecha	31 Enero de 2024
		Página	1 de 1

ACTA DE SUPERVISION No. 02

1. INFORMACION BASICA

CONTRATISTA: LUISA FERNANDA CELIS RIVERA	**No. CONTRATO**: C - 022 - 2026
CONTRATANTE: HOSPITAL LA MERCED CIUDAD BOLIVAR	**SUPERVISOR**: **JOAQUIN ALBERTO ALVAREZ MONSALVE**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROMOTOR DE SALUD PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI EN EL TERRITORIO Y LA ESE HOSPITAL LA MERCED, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN

TOTAL CONTRATO	**$ 7.609.320,00**	DURACION: 15 enero - 15 abril 2026

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**61**

2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(...). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (...)", según los siguientes ítems:

2.1 PERIODO DE LA SUPERVISION: (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente informe para el período de ejecución febrero de 2026

2.2 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN EL PERIODO DE LA SUPERVISION:
La contratista prestó sus servicios profesionales como Promotor de Salud , en cumplimiento del Contrato No. 022-2026, en el marco de la Resolución No. 2025060445395 del 5 de septiembre de 2025, correspondiente al desarrollo del programa de atención psicosocial y salud integral a las victimas - PAPSIVI.

2.3 SEGURIDAD SOCIAL: (Seguimiento administrativo):
El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, anexando:
Planilla Integrada No. 42750438 del 24 de febrero de 2026

2.4 VALOR A PAGAR: (Seguimiento financiero y contable): La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L ($2.536.440).

ACTA DE PAGOS

PAGOS: La supervision de acuerdo con los terminos del contrato pactados con el contratista y conforme con las actividades desarrolladas por este, avala el pago correspondiente a los servicios prestados febrero 2026, por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L ($2.536.440).

MES A PAGAR	FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	POR EJECUTAR	% EJECUTADO
15 al 30 de enero 2026	**1**	**$1.268.220**	**$6.341.100**	**16,67%**
Febrero de 2026	**2**	**$2.536.440**	**$3.804.660**	**50,00%**

2.5 CONCEPTO DE SUPERVISION

2.5.1 Recibido a satisfacción: **Se otorga visto bueno para el pago de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.**

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Planilla Integrada Autoliquidación Aportes
Informe de Actividades
Cuenta de cobro

En constancia firma la presente acta quien realiza la supervisión, el 28 de febrero de 2026

Joaquin Alberto Alvarez Monsalve
Subgerente

ESE HOSPITAL LA MERCED
CIUDAD BOLIVAR
NIT: 890.907.241 - 1

No responsable del impuesto a las ventas (IVA)

Autorización de numeración de facturación según Resolución DIAN 18764005468269 del 9 de octubre de 2020
Rango autorizado FCA No 1 al 1000 vigencia 24 meses
(Articulo 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria)

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA – NO OBLIGADOS A FACTURAR Fecha: **Feb.28/2026**
Prefijo FCA No. FCA 2116
Señor(es) : CELIS RIVERA LUISA FERNANDA
Nit : 1.033.657.900- **Valor: 2,536,440.00**
Dirección : CL 54 65 13 FRANCISCO CESAR, 01101
Concepto : PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO PROMOTOR/A DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), EN EL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR. DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026, SEGÚN DOCUMENTO EQUIVALENTE 00002.

VALORES DOCUMENTO		
Valor Exento:	2,536,440.00	
Valor Neto:	2,536,440.00	
Son: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L.#		

IMPUTACION PRESUPUESTAL
OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 73168

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2.1.2.02.02.0	PROGRAMA PAPSIVI	C2644	D2661	2,536,440.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905401	HONORARIOS POR PAGAR		2,536,440.00
5897231179	Honorarios	2,536,440.00	

Sara Osorio B.
Elaborado por

Aprobo