	ESE HOSPITAL LA MERCED Nit: 890.907.241-1			
E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	COMPROBANTE DE EGRESO:	EOP 44157	Fecha:	May.11/2026

Proveedor:	CELIS RIVERA LUISA FERNANDA	Nit/CC:	1.033.657.900
		Vr Pagado:	**1,268,220.**
Cta. Banco:	100-200000822	Cheque:	26
		Vr Cheque:	1,268,220.
Vr Letras:	UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE 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 1 AL 15 DEL MES DE ABRIL DE 2026, SEGÚN DOCUMENTO EQUIVALENTE 00004.		

VALORES

Vr. Bruto:	1,268,220.	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:	1,268,220.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FCA 2178	1,268,220.00	2026/04/30			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 39	1,033,657,900		1,268,220.00
2 4 90 54 01	1,033,657,900		1,268,220.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.009.02.03	1,268,220.00
		Total:	**1,268,220.00**

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:	miércoles, 15 de abril de 2026
Municipio: CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		Documento Soporte No.	00004
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 Bolivar

Detalle		Vr. Unitario	TOTAL
Prestación de servicio como promotora de salud para apoyo al programa PASIVI correspondiente del corte del 1 al 15 de abril.		1.268.220,00	1.268.220
Corresponde Al mes de:	Del 1 al 15 de abril		
		SUBTOTAL	$ 1.268.220
Suma en Letras: Un millón doscientos sesenta y ocho mil doscientos veinte pesos ($1.268.220 M/cte).		TOTAL	$ 1.268.220

Luisa Fernanda Celis R

FIRMA

Cuenta de ahorros bancolombia : 641-000233-24

OBSERVACIONES

EOP 44757
11/05/2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76650707	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$271.000	

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	109.500	0		0		0	0	0	0	109.500	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)	800229739-0	140.100	0	0	0	0	0	0		140.100	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.500	109.500
Pensión	1	140.100	140.100
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.000	271.000

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. 04

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 abril 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. 76650707 del 23 de abril de 2026

2.4 VALOR A PAGAR: (Seguimiento financiero y contable): La suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($1.268.220).

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 marzo 2026, por la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($1.268.220).

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%
Marzo de 2026	3	**$2.536.440**	**$1.268.220**	83,34%
Abril de 2026	4	**$1.268.220**	$0	100,00%

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, 30 de abril 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: **Abr.30/2026**
Prefijo FCA No. FCA 2178
Señor(es) : CELIS RIVERA LUISA FERNANDA
Nit : 1.033.657.900- **Valor: 1,268,220.00**
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 1 AL 15 DEL MES DE ABRIL DE 2026, SEGÚN DOCUMENTO EQUIVALENTE 00004.

VALORES DOCUMENTO		
Valor Exento:	1,268,220.00	
Valor Neto:	1,268,220.00	
Son: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L.#		

IMPUTACION PRESUPUESTAL
OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 73781

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2.1.2.02.02.0	PROGRAMA PAPSIVI	C2644	D2661	1,268,220.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905401	HONORARIOS POR PAGAR		1,268,220.00
5897231179	Honorarios	1,268,220.00	

Sara Osorio B.
Elaborado por

Aprobo