CUENTA DE COBRO N° 003

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

DEBE A

OLGA DÁVILA PINZÓN
CC 63.338196 DE BUCARAMANGA -SANTANDER

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (3.400.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

SEGÚN CONTRATO NÚMERO 003-2026

PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026

CONTACTO: 3133776718
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: GUADALUPE SANTANDER
CUENTA BANCARIA: 290-960794-92 BANCOLOMBIA

CERTIFICO

CERTIFICO QUE NO HE CONTRATADO DOS O MÁS PERSONAS ASOCIADAS A LA ACTIVIDAD INHERENTE A ESTA CUENTA DE COBRO LEY PARÁGRAFO 2 ARTÍCULOS 17 DE LA LEY 819 DE 2016

CERTIFICO QUE MI APORTE A SEGURIDAD SOCIAL ESTÁ EN BASE A UN SALARIO MÍNIMO Y EN ATENCIÓN AL ART 3.2.7.5 DEL DECRETO 1273 DE 2018

OLGA DÁVILA PINZÓN
CC 63.338196 DE BGA-SANTANDER

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

HOSPITAL Nuestra Señora De Guadalupe E.S.E

FECHA DE OPERACIÓN: MARZO 31 DE 2026

No. 1176

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:
OLGA DÁVILA PINZÓN	
DIRECCION: TRANSVERSAL 154 # 17 – 233 DE FLORIDABLANCA, SANTANDER	
CELULAR: 3133776718	

CANTIDAD		VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER	3,400,000	3,400,000
			3,400,000
		RETEFUENTE	-
		RETEICA	
		TOTAL	3,400,000

Olga Dávila Pinzón

Carrera 5 No. 1 - 20 Guadalupe - Santander
Teléfonos: [illegible]
Correo: [illegible]
http://www.esehospitalnuestrasenoradeguadalupe.gov.co

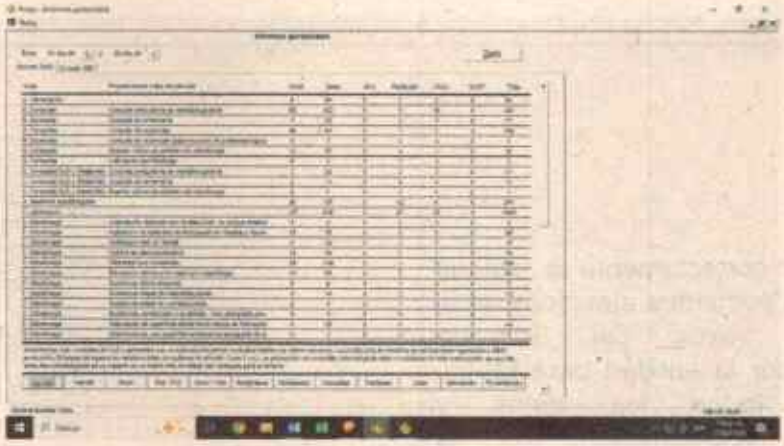
ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JENCY CUADROS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098713977
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-21
FECHA DE PAGO:	2026-03-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36564552
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36564552
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.900	$ 210.900
230301	800234808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.300	$ 500.300

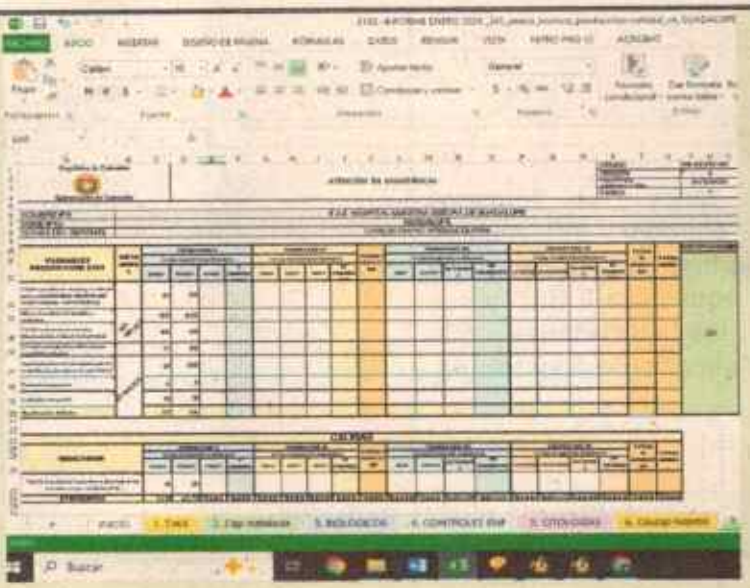
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/05/2026

PAGADO

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE					
MUNICIPIO DE GUADALUPE (SANTANDER)					
NIT: 900186802-3					
FORMATO **INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - CONTRATISTA**					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	003-2026	**VALOR ($)**	20.060.000	**SUPERVISOR O INTERVENTOR**	CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
CONTRATISTA	**OLGA DÁVILA PINZÓN**			**C.c.**	63.338196
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE				
PLAZO	(5) MESES 27 DÍAS CALENDARIO	**FECHA INICIACIÓN**	05/01/2026	**FECHA TERMINACIÓN**	30/06/2026
2. INFORME DE GESTIÓN					
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS**				
1. Ejecutar las actividades propias del área de odontología de manera oportuna, eficaz y eficiente, desarrollando actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales, que incluyan los exámenes dentales de rutina, para detectar cualquier problema dental o enfermedad temprana de los usuarios, limpieza dental, extracciones dentales, endodoncias y tratamientos de ortodoncia.					

2. Desarrollar la prestación de los servicios profesionales de odontología de manera autogestionaria, con autonomía y autodeterminación, con plena observancia de la ley y los procedimientos específicos.	Se cumplió con la prestación de los servicios odontológicos con autonomía y auto determinación se dieron las explicaciones y recomendaciones necesarias a cada uno de los usuarios.  
3. Diligenciar correctamente la historia clínica de los pacientes atendidos en el servicio a través del Software establecido por la entidad para tal fin, registrando todos los datos y anotaciones relacionados con la atención de los pacientes, garantizando que hayan sido debidamente documentada para su facturación y cobro exitoso.	

4. Diligenciar todos los formatos requeridos y entregar de manera adecuada y oportuna la totalidad de la papelería que requiere la E.S.E, y sus usuarios, en las actividades que desarrolle en el servicio de odontología.	 
5. Elaborar los informes correspondientes a la prestación de sus servicios, y los que exija la supervisora del contrato, la secretaría de salud municipal y departamental, y los demás entes de control que lo requieran.	  

	
7. Cumplir con las metas de promoción y prevención de acuerdo con los indicadores que soliciten las diferentes EAPB, la secretaría de salud departamental, la secretaria de salud municipal, y los demás entes de control	
8. Notificar de manera oportuna a supervisora, las novedades o inconvenientes que surjan durante el desarrollo de las actividades de los servicios de odontología prestados.	No se presentaron inconvenientes en lo corrido del mes de marzo de 2026

9. Asistir a las reuniones, comités o capacitaciones a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad	Asistí a la reunión programada de Comités en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe    
10. Las demás actividades relacionadas con el alcance del objeto del contrato.	Las cuales se fueron desarrollando en lo corrido del mes de marzo de 2026

3. PERIODO DEL REPORTE	MARZO	**4. FECHA DE ELABORACIÓN**	**30 /03/2026**
5. PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		**6. TIPO DE PLANILLA**	**INDEPENDIENTE**
7. NUMERO DE PLANILLA	36561934	**8. PERIODO DE PAGO**	**MARZO DE 2026**
9. FIRMA EL CONTRATISTA		**10. Vo. Bo. SUPERVISIÓN**	

FORMATO: MANIFESTACIÓN VOLUNTARIA DE PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – CONTRATISTAS

CONTRATO	**003-2026**	***FECHA***	***31 de marzo de 2026***
PAGO PARCIAL	***x***	***PAGO FINAL***	

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	OLGA DÁVILA PINZON
NIT/CC	63.338.196
CORREO ELECTRÓNICO	odasion@hotmail.com
REPRESENTANTE LEGAL	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	20.060.000
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	

SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE	
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	

2. MANIFESTACIÓN PAGO DIRECTO DE APORTES

Yo, Olga Dávila Pinzón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.338196 de Bucaramanga (S), en virtud del contrato No. 003-2026, el cual me da la calidad de contratista con la E.S.E Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, me permito manifestar de manera expresa **mi voluntad de continuar asumiendo directamente el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a partir del** 05/01/2026

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en los artículos 20 y 21 de la ley 2381 de 2024 (*Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones*), la resolución 467 de 2025 (*que modifica la resolución 2388 de 2016*) y el Decreto Nacional 514 del 9 de mayo de 2025 (*por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024*), que específicamente en su artículo 2.2.4.18.7, dispone lo siguiente acerca del pago del aporte para el *Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común*:

> ***Artículo 2.2.4.18.7. Pago de Cotizaciones por parte del contratante.*** *En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios* ***el contratante y el contratista podrán acordar*** *que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.*
>
> *En este evento y, en virtud del principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social Integral, el contratante no solo será responsable de descontar de los honorarios del contratista, en el momento de su pago, el porcentaje de la cotización correspondiente al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, sino*

además, los porcentajes de cotización correspondientes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.

El contratante responderá por la totalidad de las cotizaciones a pensiones, salud y riesgos laborales, aún en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al contratista.

Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, ***el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago.*** *(subrayado y negrilla fuera de texto)*

Por lo anterior, agradezco se tenga en cuenta esta comunicación a efectos de que no se efectúe ningún descuento automático por concepto de aportes a salud, pensión o riesgos laborales, y que continúe siendo de mi responsabilidad su pago conforme a los términos legales.

En segundo término, dejo constancia y reitero que tengo conocimiento de que, para que se pueda realizar el pago de mis cuentas o facturas, según la modalidad pactada con la Entidad, debo encontrarme al día en mis obligaciones. Esto conforme a lo establecido en el inciso segundo y el parágrafo del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificados por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Firma Contratista: **NOMBRE CONTRATISTA**	Olga Dávila Pinzón
Firma del interventor y/o supervisor: **SUPERVISOR**	

	FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS		
CONTRATO	***003***		
INFORME PARCIAL	***x***	***INFORME FINAL***	

1. DATOS GENERALES

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	DIRECTA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	003-2026
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	***003***
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	ENERO 5 DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER.
CONTRATISTA	OLGA DÁVILA PINZÓN
NIT/CC	CC. No. 63.338.196 DE BUCARAMANGA, SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	VEINTE MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE ($20.060.000)
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	PAGOS PARCIALES
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	CINCO (05) MESES Y VEINTISIETE (27) DÍAS CALENDARIO

SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE	PROFESIONAL UNIVERSITARIA
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	05 DE ENERO DE 2026

2. DATOS FINANCIEROS

3. CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP

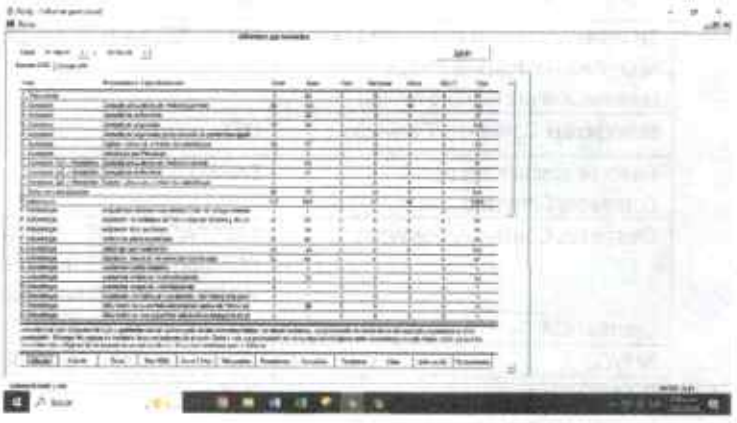
N° el Certificado de Disponibilidad Presupuestal	**No.** 26-00011	VALOR(ES)	$20.060.000.oo	FECHA(S)	ENERO 05 DE 2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°25-**00011**		VALOR(ES)	$20.060.000	FECHA(S)	ENERO 05 DE 2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			Rubro: 245020901		

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	**36564552**	**MARZO**

5. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

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
Prestar servicios profesionales en el servicio de odontología, de acuerdo con las normas propias de su profesión, siguiendo los protocolos técnicos establecidos por la entidad y por los entes de control	Se atendieron consultas de odontología primer vez de acuerdo a los protocolos, establecidos y con los elementos de protección personal. Realizo 
Desarrollar actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales, que incluyan los exámenes dentales de rutina, para detectar cualquier problema dental o enfermedad temprana de los usuarios, limpieza dental, extracciones dentales, endodoncias	cumplió con la prestación de los servicios odontológicos con autonomía y auto determinación se dieron las explicaciones y recomendaciones necesarias a cada uno de los usuarios. Durante el mes de Marzo, realizo 712 procedimientos  
Diligenciar correctamente la historia clínica de los pacientes atendidos en el servicio de odontología a través del Software establecido por la entidad para tal fin, registrando todos los datos y anotaciones relacionados con la atención de los pacientes.	Se diligenciaron las historias clínicas de los pacientes de las cuales La historia clínica dental es el documento principal de relación, evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente. También para su posterior seguimiento, en el sistema Rocky

Diligenciar todos los formatos requeridos y entregar de manera adecuada y oportuna la totalidad de la documentación que requiere la E.S.E, y los usuarios, en las actividades que desarrolle en el servicio de odontología.	Se realizó diligenciamiento de 20 encuestas de satisfacción las cuales fueron entregadas en este mes y consentimientos informados según demanda. 
Elaborar y socializar los informes estadísticos que requiera la supervisora del contrato y los entes de control, respecto de la prestación del servicio de salud de odontología	Se realizo Demanda Inducida que ella realiza en el municipio para las actividades de promoción y prevención. Realicé demanda inducida, llamando a los usuarios para que asistan a su respectivo control. - Atención en Jornada de salud en Instituciones educativas: 
Asistir a las reuniones, comités o capacitaciones a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad	En elperiodo de supervision la profesional asistio a las reuniones de los comites 

Responder por la preservación, cuidado y buen estado de funcionamiento de los equipos odontológicos que le sean asignados por la E.S.E, para el desarrollo de sus actividades	Se mantiene en adecuado funcionamiento las unidades y los instrumentos para la atención, lavado y esterilizados de los equipos básicos para los procedimientos.
Colaborar en la coordinación, seguimiento y continuidad de los componentes y procesos del Sistema de Garantía de Calidad	Presenta como coordinador del comité de ética hospitalaria la cual se llevo a cabo la reunión el dia 30 de marzo se realiza actas y seguimiento de las mismas. 

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 31 DE 2026
7. **Firma del interventor y/o supervisor:**	

ACTA DE PAGO No.03
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 003– 2026

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	OLGA DÁVILA PINZÓN
IDENTIFICACIÓN	CC. No. 63.338.196 DE BUCARAMANGA, SANTANDER
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 154 # 17 – 233 DE FLORIDABLANCA, SANTANDER
CORREO ELECTRÓNICO	odasion@hotmail.com
TELÉFONO	3133776718
OBJETO DE CONTRATO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"*
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE ($20.060.000)
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES Y VEINTISIETE (27) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	05 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO	05 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2026

En Guadalupe Santander, a los treinta y uno (31) 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 Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, **y OLGA DÁVILA PINZÓN,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 63.338.196 de 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 en la cláusula séptima del contrato **No. 003-2026**; se pactaron pagos parciales, previo Informe de cumplimiento de las actividades objeto del contrato.
- Teniendo en cuenta que el contrato se ejecutó de forma parcial y que la ejecución se dio durante el lapso del 01 al 31 de marzo, se determina pagar el valor de este periodo.
- Que se anexó informe de cumplimiento del objeto del contrato por parte del Contratista de las actividades ejecutadas.
- Que se anexó informe de cumplimiento del objeto del contrato por parte del supervisor de las actividades ejecutadas.
- Que se anexa pago de seguridad social. 36564552
- Que se autoriza el pago parcial del Contrato.

- Balance del Contrato

VALOR DEL CONTRATO		**$20.060.000,00**
VALOR A PAGAR ESTA ACTA	**$3.400.000,00**	
VALOR APAGADO ACTA No 01	**$3.060.000,00**	
VALOR APAGADO ACTA No 02	**$3.400.000,00**	
VALOR SIN EJECUTAR	$10.200.000,00	
SUMAS IGUALES	**$20.060.000,00**	**$20.060.000,00**

ACORDAMOS

PRIMERO: CANCELAR EL PAGO PARCIAL; por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.4000.000)** del Contrato **No. 003-2026**, DEL PERIODO DE 1 AL 31 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 treinta y uno (31) día del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026).

CARLOS MARIO ARENAS DURAN
Gerente ESE

OLGA DAVILA PINZON
Contratista

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

ACTA DE RECIBO No.03
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 003-2026

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	OLGA DÁVILA PINZÓN
IDENTIFICACIÓN	CC. No. 63.338.196 DE BUCARAMANGA, SANTANDER
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 154 # 17 – 233 DE FLORIDABLANCA, SANTANDER
CORREO ELECTRÓNICO	odasion@hotmail.com
TELÉFONO	3133776718
OBJETO DE CONTRATO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"*
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE ($20.060.000)
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES Y VEINTISIETE (27) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	05 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO	05 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2026

En Guadalupe Santander, el Treinta y uno (31) 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 Señora de Guadalupe – Guadalupe Santander en calidad de supervisor, **y OLGA DÁVILA PINZÓN,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 63.338.196 de 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. 003-2026**, cuyo **OBJETO.** Es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA 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 parcial del contrato en la forma prevista, por haberse ejecutado en el periodo del 01 al 31 de Marzo de 2026, lo que significa que se dio dentro del plazo estipulado.

SEGUNDO. Recibir a satisfacción el servicio prestado por **OLGA DÁVILA PINZÓN,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 63.338.196 de Bucaramanga, Santander**, en ejecución del Contrato **No. 003–2025**, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA 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

OLGA DAVILA PINZON
Contratista

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE Nit: 00900186802 - 3 GUADALUPE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	03	31	No: CG 26-00063 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00063338196 - - OLGA DAVILA PINZON

CP 26-00011, CD 26-00011, ACTA DE PAGO No. 03 DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA ESE 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	3,400,000.00	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	3,400,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	3,400,000.00	0.00
3	Remuneracion Servicios Tecnicos	73120203			3,400,000.00	0.00	3,400,000.00
4	Remuneración por servicios técnicos	25111301			0.00	3,400,000.00	3,400,000.00
				TOTALES $	6,800,000.00	6,800,000.00	

CPJA

Elaboró

Aprobó

31	03	2026	3,400,000.00

OLGA DAVILA PINZON

TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS m/cte**********

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

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	03	31	**No: CE 26-00069** Con: 1	1

Doc. de Pago : 69 — Nombre Banco : BANCOLOMBIA — Benef : OLGA DAVILA PINZON
Cuenta Número : 4887-2 — Nombre Cuenta : Cta Corriente ESE HOSP NUESTRA SR — Nit : 00063338196

CG 26-00063, CP 26-00011, CD 26-00011, ACTA DE PAGO No. 03 DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA ESE 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	3,400,000.00	0.00	3,400,000.00
0670	29071009700 Bancolombia ESE Hospital	1110050301			0.00	3,400,000.00	3,400,000.00

SUMAS IGUALES $ 3,400,000.00 3,400,000.00

Valor a pagar: $ 3,400,000.00
En letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS m/cte**********

CPJA
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C. 63338.196 B/ga