CUENTA DE COBRO N° 001

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

DEBE A

ANGIE LORENA SALAS BARBOSA

CC 1007693635 DE SOCORRO – SANTANDER

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DE PESOS M/Cte.

($ 5.500.000)

POR CONCEPTO DE:

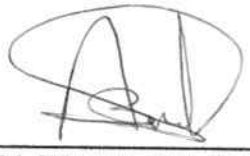
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"

CONTACTO: 3212732600
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SOCORRO- SANTANDER CALLE 18 N 6-80
CUENTA BANCARIA:
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA No 29070347910

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



ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
CC 1007693635

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 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora De Guadalupe
NIT. 900866002-3

FECHA DE OPERACIÓN: FEBRERO 13 DE 2026

No. 1165

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:
ANGIE LORENA SALAS BARBOSA	1.101.696.166
DIRECCION: CALLE 18 No. 6-80 PORTAL DE SARAVITA SOCORRO SANTANDER	
CELULAR: 3212732600	

CANTIDAD		VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER	5,500,000	5,500,000
			5,500,000
		RETEFUENTE	-
		RETEICA	
		TOTAL	5,500,000

1007693635

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Carrera 3 No. 1 - 26 Guadalupe – Santander
Teléfonos: 6017180034 - 3203037846
Correos: esegpadalupe@hotmail.com - contactenos@esehospitalguadalupesantander.gov.co
http://www.esehospitalguadalupesantander.gov.co

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	CONSECUTIVO
MUNICIPIO DE GUADALUPE (SANTANDER)	001
NIT: 900186802-3	

FORMATO

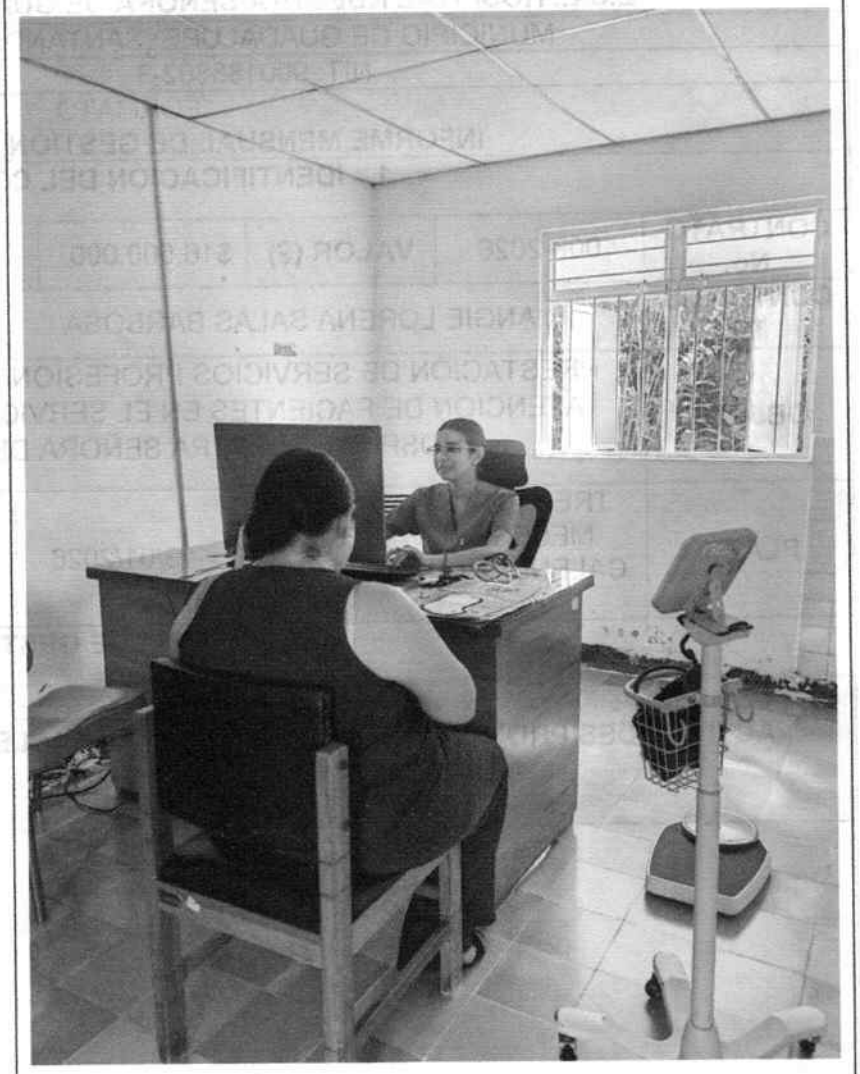
INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - CONTRATISTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.	008-2026	**VALOR ($)**	$16.500.000	**Supervisor o Interventor**	CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
CONTRATISTA	ANGIE LORENA SALAS BARBOSA			**C.c.**	1007693635
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"				
PLAZO	TRES (03) MESES CALENDARIO	**FECHA INICIACIÓN**	13/01/2026	**FECHA TERMINACIÓN**	12/04/2026

2. INFORME DE GESTIÓN

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"	 PACIENTE VISTOS DESDE 13/01/26 HASTA 10/02/26 (TOTAL:417 PACIENTES)



3. PERIODO DEL REPORTE	ENERO	**4. FECHA DE ELABORACIÓN**	11/01/26
5. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	$ 680.600	**6. TIPO DE PLANILLA**	I
7. NÚMERO DE PLANILLA	8639807943	**8. PERIODO DE PAGO**	ENERO
FIRMA EL CONTRATISTA		**9. Vo. Bo. SUPERVISIÓN**	

FORMATO: MANIFESTACIÓN VOLUNTARIA DE PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – CONTRATISTAS			
CONTRATO	***008-2026***	***FECHA***	***11/02/2026***
PAGO PARCIAL	X	***PAGO FINAL***	

1. **DATOS GENERALES**		
CONTRATISTA	Angie Lorena Salas Barbosa	
NIT/CC	1007693635	
CORREO ELECTRÓNICO	salasbarbosaangielorena@gmail.com	
REPRESENTANTE LEGAL		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	16.500.000$	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Pagos Parciales	
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	TRES (03) MESES CALENDARIO	
SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE	Claudia Patricia Jaimes Amorocho
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	

2. MANIFESTACIÓN PAGO DIRECTO DE APORTES

Yo, Angie Lorena Salas Barbosa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007.693.635 de Socorro (S), en virtud del contrato No. 008-2026, 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 13 de enero 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**	Angie Lorena Salas.
Firma del interventor y/o supervisor: **SUPERVISOR**	

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007693635
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-09
FECHA DE PAGO:	2026-01-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	8639807943
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639807943
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 275.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 352.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.600	$ 53.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680.600	$ 680.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/03/2026

	FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS		
CONTRATO	***008***		
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	***008***
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	13 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER*
CONTRATISTA	ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
NIT/CC	1.007.693.635 EXPEDIDA EN SOCORRO, SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL	NA
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	NA
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($16.500.000)
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	13 DE ENERO DE 2026

2. DATOS FINANCIEROS

3. CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP

N° el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**	**No.** 26-00015	VALOR(ES)	$16.500.000	FECHA(S)	ENERO 05 DE 2026

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP

No. RESGISTRO PRESUPUESTAL	26-**00016**	VALOR(ES)	$16.500.000	FECHA(S)	ENERO 13 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
1	**8639807943**	**ENERO**

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

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. PACIENTE VISTOS DESDE 13/01/26 HASTA 10/02/26 (TOTAL:417 PACIENTES) 
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 desde consulte externa.
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, FEBRERO 13 DE 2026
7. **Firma del interventor y/o supervisor:**	

ACTA DE PAGO NO.01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 008-2026

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
IDENTIFICACIÓN	1.007.693.635 EXPEDIDA EN SOCORRO, SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 18 No. 6-80 PORTAL DE SARAVITA SOCORRO SANTANDER
CORREO ELECTRÓNICO	salasbarbosaangielorena@gmail.com
TELÉFONO	3212732600
OBJETO DE CONTRATO	"*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER*"
VALOR DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($16.500.000)
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (3) MESES CALENDARIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO	13 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE ABRIL DE 2026

En Guadalupe Santander, A los trece (13) días del mes de Febrero 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 **ANGIE LORENA SALAS BARBOSA** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.007.693.635** expedida en Socorro, 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. 008-2026**, 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 del mes de 13 enero al 12 de febrero **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. **8639807943** 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		$16.500.000.oo
VALOR A PAGAR ESTA ACTA	$ 5.500.000.00	
VALOR SIN EJECUTAR	$11.000.000,00	
SUMAS IGUALES	$16.500.000.oo	$16.500.000.oo

ACORDAMOS

PRIMERO: Se **autoriza el pago parcial** por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.500.000,00)** correspondiente al **Contrato No. 008-2026, Contrato de Prestación de Servicios Profesionales**, por el periodo comprendido 13 enero al 12 de febrero **de 2026**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los Trece (13) día del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

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

1007693635

ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
CC. 1.007.693.635 EXPEDIDA EN SOCORRO

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Supervisora

ACTA DE RECIBO No.01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 008-2026

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.186.802-3
CONTRATISTA	ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
IDENTIFICACIÓN	1.007.693.635 EXPEDIDA EN SOCORRO, SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 18 No. 6-80 PORTAL DE SARAVITA SOCORRO SANTANDER
CORREO ELECTRÓNICO	salasbarbosaangielorena@gmail.com
TELÉFONO	3212732600
OBJETO DE CONTRATO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"*
VALOR DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($16.500.000)
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (3) MESES CALENDARIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO	13 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE ABRIL DE 2026

En Guadalupe Santander, a los trece (13) día del mes de Febrero 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 **ANGIE LORENA SALAS BARBOSA** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.007.693.635** expedida en Socorro, 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. 008-2026**, cuyo **OBJETO.** *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE 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 de13 de enero al 12 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** , **ANGIE LORENA SALAS BARBOSA** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.007.693.635** expedida en Socorro, Santander, en ejecución del Contrato **No. 008–2026**, *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE 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.

1007693635

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

ANGIE LORENA SALAS BARBOSA
CC. 1.007.693.635 EXPEDIDA EN SOCORRO

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: PAGOANGISALASENERO
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 29071009700

Fecha: 13-02-2026 **Hora:** 12:49:54
Fecha de Generación: 13-02-2026

Fecha de envío del pago: 13-02-2026
Fecha para Procesar el pago: 13-02-2026

Impreso por: PATICO1

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,500,000.00	**Valor Registros Procesados:** $5,500,000.00	**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
29070347910	Ahorros	1007693635	ANGIE LORENA SALAS	5,500,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	13-02-2026

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE Nit: 00900186802 - 3 GUADALUPE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	02	13	No: CG 26-00020 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 10076936356 - - SALAS BARBOSA ANGIE LORENA

CP 26-00016, CD 26-00016, ACTA DE PAGO No.01 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE 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	5,500,000.00	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	5,500,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	5,500,000.00	0.00
3	Remuneracion Servicios Tecnicos	73100203			5,500,000.00	0.00	5,500,000.00
4	Remuneración por servicios técnicos	25111301			0.00	5,500,000.00	5,500,000.00
				TOTALES $	**11,000,000.00**	**11,000,000.00**	

CPJA

Elaboró

Aprobó

13 02 2026 5,500,000.00

SALAS BARBOSA ANGIE LORENA

CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte**********

HOSPITAL ESE Nuestra Señora De Guadalupe

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

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	02	13	**No: CE 26-00022** Con: 1	1

Doc. de Pago : 22
Cuenta Número : 4887-2
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : Cta Corriente ESE HOSP NUESTRA SR
Benef : SALAS BARBOSA ANGIE LORENA
Nit : 10076936356

CG 26-00020, CP 26-00016, CD 26-00016, ACTA DE PAGO No.01 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE 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	5,500,000.00	0.00	5,500,000.00
0670	29071009700 Bancolombia ESE Hospital	1110050301			0.00	5,500,000.00	5,500,000.00

SUMAS IGUALES $ **5,500,000.00** **5,500,000.00**

Valor a pagar: $ 5,500,000.00
En letras: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte.**********

CPJA
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C. 1007693635