HOSPITAL LA MILAGROSA ESE

CONTRA[illegible]. 2552

SEGUIMIENTO A [illegible] EJECUCION

1.DESCRIPCION DE EJECUCION/ Relacion deTalento Humano Planta	N° Identificación	Profesion	TOTAL PAGAR	TOTAL PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL DE PLANTA	TOTAL MES	EVIDENCIAS APORTADAS	OBSERVACIONES
JHON EDINSON DIAZ	1.127.386.192	MEDICO S.S.O	$ 4.634.596,00	2.016.300	6.650.896	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
LAURA DANIELA TORO MARIN	1.136.887.930	MEDICO S.S.O	$ 4.634.596,00	2.012.300	6.646.896	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
MARIA PAULA MARTINEZ RAMIRE	1.006.156.082	BACTERIOLOGO S.S.O.	$ 2.835.463,00	1.231.100	4.066.563	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
LUDIBIA GUZMAN GUTIERREZ	39.563.029	AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	$ 2.851.986,00	1.217.900	4.069.886	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
EDITH DIAZ GAITAN	63.506.683	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	$ 3.124.567,00	1.336.300	4.460.867	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
LUBIN GUILLERMO ESPITIA ESPITI	6.030.323	AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	$ 2.522.846,00	1.369.700	3.892.546	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
MARLENY PULIDO ARCINIEGAS	65.693.840	AUXILIAR DE ENFERMERIA 4	$ 1.958.199,00	1.046.200	3.004.399	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
CRISTHIAN JAVIER TRUJILLO RAMI	1.012.411.608	AUXILIAR DE ENFERMERIA 5	$ 2.508.496,00	1.046.200	3.554.696	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
MARIA FERNANDA MENDOZA TOF	65.699.006	SERVICIOS GENERALES	$ 1.593.953,00	679.500	2.273.453	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
REYNALDO GODOY ROJAS	6.033.599	CONDUCTOR	$ 2.044.656,00	840.100	2.884.756	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA OCTUBRE PAGADA EN NOVIEMBRE
DESCUENTOS DE NOMINA		LIBRANZA	$ 1.023.309,00		1.023.309	COMPROBANTE DE EGRESO	DESCUENTOS DE NOMINA DE OCTUBRE
TOTAL GASTOS			$ 29.732.667	12.795.600	42.528.267		

2. DESCRIPCION DE EJECUCION/ Relacion del Talento Humano Contrato	N° Identificación	Profesion	TOTAL A PAGAR	EVIDENCIAS APORTADAS	OBSERVACIONES
EUGENIO GOMEZ JARAMILLO	14.226.923	MEDICO GENERAL	$ 9.360.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
MARIA FERNANDA VALVERDE BAR	1.001.944.691	MEDICO GENERAL	$ 10.080.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
EVER ANTONIO GUERRA ALVAREZ	1.005.681.322	ODONTOLOGO	$ 3.700.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
ORFELINA VARGAS CASTILLO	1.117.490.534	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
CAROLINA BARRETO CAMPOS	65.708.043	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
KAREN JOHANNA RUIZ GOMEZ	1.104.777.210	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
LORENT SOFIA RAMIREZ DIAZ	1.104.774.181	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
LEIDY GERALDINE RODRIGUEZ HEI	1.012.411.608	REGENTE EN FARMACIA	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
JULIAN ORJUELA LIEVANO	6032118	CONDUCTOR	$ 2.200.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
BERNARDO VARONA CUBILLOS	14.201.485	CONDUCTOR	$ 1.600.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
HECTOR TORRES CARVAJAL	7.725.668	ORIENTADOR	$ 1.850.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
TANIA MARITZA PRADA MORENO	1.106.307.759	FACTURADOR	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
LISETH KAMILA MONTAÑA VELEZ	1104774393	FACTURADOR	$ 2.000.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
JHON DAVID MARTINEZ RUBIO	1.110.487.297	FACTURADOR	$ 6.400.000	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE PAGADO EN NOVIEMBRE
VINALAB DISTRIBUCIONES SAS	901022858	INSUMOS LABORATORIO	$ 10.499.250	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	INSUMOS COMPRADOS EN OCTUBRE
MACRODENTAL - MARTHA LOREN	52.715.656	INSUMOS ODONTOLOGICOS	$ 4.005.757	COMPROBANTE DE GIRO DE GASTO	INSUMOS COMPRADOS EN OCTUBRE
TOTAL GASTOS			$ 63.695.007		

ESE MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES	HOSPITAL LA MILAGROSA
MUNICIPIO	VILLARRICA
No de contrato	2552
Recurso Asignado	397.596.218
No. INFORME	3
MES	OCTUBRE
FECHA DE REPORTE	DICIEMBRE
Total de inversion en el mes	99.399.055
Total de Gastos Talento Humano /seguridad social	42.528.267
Total de Gastos Talento Humano /Contrato	49.190.000
Total de Gastos / insumos	14.505.007
Total Ejecutado	106.223.274
Diferencia	**6.824.219**
Nombre del representante Legal	Laura Daniela Murcia Rincón
Firma	

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : DIAZ JHON EDINSON
Nit/C.C. : 1127386192 _7C711G3Y3

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000338
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	4,634,596.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10212 A DIAZ JHON EDINSON NOMINA OCTUBRE 2025		4,634,596.00
		4,634,596.00	4,634,596.00

Son : CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: 10212 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : TORO MARIN LAURA DANIELA
Nit/C.C. : 1136887930 _7C8015Y2E

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000330
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	4,634,596.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10204 A TORO MARIN LAURA DANIELA NOMINA OCTUBRE 2025		4,634,596.00
		4,634,596.00	4,634,596.00

Son : CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: 10204 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : MARTINEZ RAMIREZ MARIA PAULA
Nit/C.C. : 1006156082 _7C711875N

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000331
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	2,835,463.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10205 A MARTINEZ RAMIREZ MARIA PAULA NOMINA OCTUBRE 202		2,835,463.00
		2,835,463.00	2,835,463.00

Son : DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE.
Cheque No: 10205 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : GUZMAN GUTIERREZ LUDIVIA
Nit/C.C. : 39563029-0 _7C71193R0

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000332
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	2,851,986.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10206 A GUZMAN GUTIERREZ LUDIVIA NOMINA OCTUBRE 2025		2,851,986.00
		2,851,986.00	2,851,986.00

Son : DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: 10206 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : DIAZ GAITAN EDITH
Nit/C.C. : 63506683-2 _7C7119UBR

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000333
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	3,124,567.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10207 A DIAZ GAITAN EDITH NOMINA OCTUBRE 2025		3,124,567.00
		3,124,567.00	3,124,567.00

Son : TRES MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.
Cheque No: 10207 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : ESPITIA ESPITIA GUILLERMO
Nit/C.C. : 6030323 _7C711ADQD

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000334
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	2,522,846.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10208 A ESPITIA ESPITIA GUILLERMO NOMINA OCTUBRE 2025		2,522,846.00
		2,522,846.00	2,522,846.00

Son : DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: 10208 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : PULIDO ARCINIEGAS MARLENY
Nit/C.C. : 65693840 _7C71151PB

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000329
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	1,958,199.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10203 A PULIDO ARCINIEGAS MARLENY NOMINA OCTUBRE 2025		1,958,199.00
		1,958,199.00	1,958,199.00

Son : UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE.
Cheque No: 10203 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : TRUJILLO RAMIREZ CRISTHIAN JAVIER
Nit/C.C. : 1012411608 _7C711F7BL

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000337
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	2,508,496.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10211 A TRUJILLO RAMIREZ CRISTHIAN JAVIER NOMINA OCTUBR		2,508,496.00
		2,508,496.00	2,508,496.00

Son : DOS MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: 10211 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : MENDOZA TOPA MARIA FERNANDA
Nit/C.C. : 65699006-0 _7C711EEL9

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000336
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	1,593,953.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10210 A MENDOZA TOPA MARIA FERNANDA NOMINA OCTUBRE 2025		1,593,953.00
		1,593,953.00	1,593,953.00

Son : UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE.
Cheque No: 10210 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : GODOY ROJAS REYNALDO
Nit/C.C. : 6033599 _7C711DLYM

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000335
Nov-11-2025

Por concepto de: NOMINA OCTUBRE 2025
NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	2,044,656.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10209 A GODOY ROJAS REYNALDO NOMINA OCTUBRE 2025		2,044,656.00
		2,044,656.00	2,044,656.00

Son : DOS MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: 10209 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : ANTHOC SECCIONAL TOLIMA
Nit/C.C. : 860403871-9 _7C801DIYJ

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000349
Nov-25-2025

Por concepto de: DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025
DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242521001	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	270,410.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10233 A ANTHOC SECCIONAL TOLIMA DESCUENTOS DE NOMINA OC		270,410.00
		270,410.00	270,410.00

Son : DOSCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS MCTE.

Cheque No: 10233 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : COOMULTRAISS
Nit/C.C. : 890704364-7 _7C801BRQH

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000342
Nov-24-2025

Por concepto de: DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025
DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242535003	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	752,989.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10232 A COOMULTRAISS DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025		752,989.00
		752,989.00	752,989.00

Son : SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.
Cheque No: 10232 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILAGROSA
HLM
E.S.E. VILLARRICA – TOLIMA
Calidad Con Responsabilidad Social

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : COOMULTRAISS
Nit/C.C. : 890704364-7 _7C801BRQH

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000342
Nov-24-2025

Por concepto de: DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025
DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242535003	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	752,989.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10232 A COOMULTRAISS DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025		752,989.00
		752,989.00	752,989.00

Son : SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.
Cheque No: 10232 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : ANTHOC SECCIONAL TOLIMA
Nit/C.C. : 860403871-9 _7C801DIYJ

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000349
Nov-25-2025

Por concepto de: DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025
DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242521001	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	270,410.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10233 A ANTHOC SECCIONAL TOLIMA DESCUENTOS DE NOMINA OC		270,410.00
		270,410.00	270,410.00

Son : DOSCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS MCTE.

Cheque No: 10233 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : ASOPAGOS
Nit/C.C. : 860657012-0 _7C8026PSW

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000341
Nov-24-2025

Por concepto de: APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025
APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242519	ABONA SALDO $ 337,891 Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	631,000.00	
242518	CANCELA Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025	604,596.00	
242518	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	201,504.00	
242532	ABONA SALDO $ 440,000 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	123,100.00	
242520	ABONA SALDO $ 726,500 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	202,000.00	
242520	ABONA SALDO $ 361,300 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	101,000.00	
242520	ABONA SALDO $ 541,900 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	151,500.00	
242518	ABONA SALDO $ 434,693 Mar-27-2025 OB1-2025000066 003 APORTE PATRONAL (PERSO	1,600.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10225 A ASOPAGOS APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025		2,016,300.00
		2,016,300.00	2,016,300.00

Son : DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.

Cheque No: 10225 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890702476
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-21
FECHA DE PAGO:	2025-11-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35457816
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35457816
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 629.800	$ 631.000
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 629.800	$ 631.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 806.100	$ 807.700
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 806.100	$ 807.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 122.800	$ 123.100
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 122.800	$ 123.100
CCF48	800211025	COMFATOLIMA	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 201.600	$ 202.000
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 201.600	$ 202.000
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 100.800	$ 101.000
ICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 151.200	$ 151.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 2.012.300	$ 2.016.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-24

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	1127386192
Nombre	JHON EDINSON DIAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35457816
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	31/10/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	5.037.604	0,1250000	$ 629.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	5.037.604	0,1600000	$ 806.100	$ 0	$ 0	$ 806.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	5.037.604	0,0243600	$ 122.800	890702476

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	5.037.604	0,0400000	$ 201.600	5.037.604	0,0200000	$ 100.800	0,0300000	$ 151.200	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

HOSPITAL LA MILGROSA E.S.E. NIVEL I

HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4

Pagado a : ASOPAGOS
Nit/C.C. : 860657012-0 _7C7161S2C

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000339
Nov-21-2025

Por concepto de: APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025
APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242519	ABONA SALDO $ 85,967 Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	712,700.00	
242519	CANCELA Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	201,504.00	
242519	CANCELA Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025	428,296.00	
242519	CANCELA Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025	1,988,199.00	
242519	ABONA SALDO $ 968,891 Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	30,801.00	
242518	ABONA SALDO $ 172,597 Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	493,200.00	
242518	CANCELA Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025	3,267,032.00	
242518	ABONA SALDO $ 546,500 Oct-31-2025 OB1-2025000558 010 NOMINA OCTUBRE 2025	542,368.00	
242532	ABONA SALDO $ 563,100 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	693,900.00	
242520	ABONA SALDO $ 693,400 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	807,100.00	
242520	ABONA SALDO $ 462,300 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	538,200.00	
242520	ABONA SALDO $ 928,500 Nov-21-2025 OB1-2025000611 010 APORTE PATRONAL OCTUBR	1,076,000.00	
111005003004	BANCOLOMBIA 41371769976 10224 A ASOPAGOS APORTE PATRONAL OCTUBRE 2025		10,779,300.00
		10,779,300.00	10,779,300.00

Son : DIEZ MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.
Cheque No: 10224 BANCOLOMBIA 41371769976

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890702476
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-21
FECHA DE PAGO:	2025-11-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35444521
TOTAL COTIZANTES:	9
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35444521
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.700	$ 712.700
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 629.800	$ 629.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.019.000	$ 2.019.000
Subtotal Salud		3	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.361.500	$ 3.361.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 493.200	$ 493.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.809.400	$ 3.809.400
Subtotal Pensión		2	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.302.600	$ 4.302.600
14-23	860011153	POSITIVA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 693.900	$ 693.900
Subtotal ARL		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 693.900	$ 693.900
CCF48	800211025	COMFATOLIMA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.076.000	$ 1.076.000
Subtotal CCF		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.076.000	$ 1.076.000
PASENA	899999034	SENA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 538.200	$ 538.200
PAICBF	899999239	ICBF	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 807.100	$ 807.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.779.300	$ 10.779.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1012411608
Nombre	CRISTHIAN JAVIER TRUJILLO RAMIREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	95444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.619.093	0,1250000	$ 327.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.619.093	0,1600000	$ 419.100	$ 0	$ 0	$ 419.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.619.093	0,0243600	$ 63.800	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.619.093	0,0400000	$ 104.600	2.619.093	0,0200000	$ 52.400	0,0300000	$ 78.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	93506883
Nombre	EDIT DIAZ GAITAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	3.345.346	0,1250000	$ 418.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.345.346	0,1600000	$ 535.300	$ 0	$ 0	$ 535.300	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.345.346	0,0243600	$ 81.500	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	3.345.346	0,0400000	$ 133.800	3.345.346	0,0200000	$ 67.000	0,0300000	$ 100.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1136887930
Nombre	LAURA DANIELA TORO MARIN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	5.037.604	0,1250000	$ 629.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	5.037.604	0,1600000	$ 806.100	$ 0	$ 0	$ 806.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	5.037.604	0,0243600	$ 122.800	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	5.037.604	0,0400000	$ 201.600	5.037.604	0,0200000	$ 100.800	0,0300000	$ 151.200	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	6030323
Nombre	LUBIN GUILLERMO ESPITIA ESPITIA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	95444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	3.429.375	0,1250000	$ 428.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.429.375	0,1600000	$ 548.700	$ 0	$ 0	$ 548.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.429.375	0,0243600	$ 83.600	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	3.429.375	0,0400000	$ 137.200	3.429.375	0,0200000	$ 68.600	0,0300000	$ 102.900	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	39563029
Nombre	LUDIBIA GUZMAN GUTIERREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	95444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	3.049.061	0,1250000	$ 381.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.049.061	0,1600000	$ 487.900	$ 0	$ 0	$ 487.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.049.061	0,0243600	$ 74.300	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	3.049.061	0,0400000	$ 122.000	3.049.061	0,0200000	$ 61.000	0,0300000	$ 91.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	65699006
Nombre	MARIA FERNANDA MENDOZA TOPA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.700.099	0,1250000	$ 212.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.700.099	0,1600000	$ 272.100	$ 0	$ 0	$ 272.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.700.099	0,0243600	$ 41.500	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.700.099	0,0400000	$ 68.100	1.700.099	0,0200000	$ 34.100	0,0300000	$ 51.100	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1006156082
Nombre	MARIA PAULA MARTINEZ RAMIREZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compansacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	3.082.025	0,1250000	$ 385.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.082.025	0,1600000	$ 493.200	$ 0	$ 0	$ 493.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.082.025	0,0243600	$ 75.100	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Col.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	3.082.025	0,0400000	$ 123.300	3.082.025	0,0200000	$ 61.700	0,0300000	$ 92.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	65693840
Nombre	MARLENY PULIDO ARCINIEGAS
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.619.093	0,1250000	$ 327.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.619.093	0,1600000	$ 419.100	$ 0	$ 0	$ 419.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.619.093	0,0243600	$ 63.900	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.619.093	0,0400000	$ 104.800	2.619.093	0,0200000	$ 52.400	0,0300000	$ 78.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HOSPITAL LA MILAGROSA
Identificación NI - 890702476
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-21

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	6033599
Nombre	REINALDO GODOY ROJAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	95444521
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.006.810	0,1250000	$ 250.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.006.810	0,1600000	$ 321.100	$ 0	$ 0	$ 321.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.006.810	0,0435000	$ 87.300	89070247

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.006.810	0,0400000	$ 80.300	2.006.810	0,0200000	$ 40.200	0,0300000	$ 60.300	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000580
Nov-18-2025

EUGENIO GOMEZ JARAMILLO Nit/C.C. No **14226923**

Tipo Documento	CONTRATO	No 140-2025	_7C712FTJ0	CDP	CD12025000376
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	140-2025		Registro	RP12025000378
				Obligacion	OB12025000586
Cheque No:	10222	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA ASISTENCIAL, EN LOS SERVICA
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA ASISTENCIAL, EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. DE VILLARRICA TOLIMA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090101	Servicios Personales Indirectos -Honorarios	
21 2020209010102	Personal Operativo	9,360,000.00

Son NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS **Total** **9,360,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.52. . .	CANCELA Nov-18-2025 OB1-2025000586 140-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO	9,360,000.00	
24.40.85.001. .	Pro - Anciano 4%		374,400.00
24.40.85.002. .	Pro - Cultura 1%		93,600.00
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		93,600.00
~~24.36.15. . .~~	~~PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL~~		~~134,000.00~~
	AREA ASISTENCIAL, EN LOS SERVICA		
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10222 A EUGENIO GOMEZ JARAMILLO PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL		8,664,400.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000566
Nov-11-2025

VALVERDE BARRIOS MARIA FERNANDA Nit/C.C. No **1001944691**

Tipo Documento	CONTRATO	No 064-2025	_7C802PFEB	CDP	CD12025000175
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	064-2025		Registro	RP12025000177
				Obligacion	OB12025000572
Cheque No:	BANCOLOMBIA 413 869075 -82			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA ASISTENCIAL, EN LOS SERVICA
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA ASISTENCIAL, EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. DE VILLARRICA TOLIMA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090101	Servicios Personales Indirectos -Honorarios	
21 2020209010102	Personal Operativo	10,080,000.00

Son DIEZ MILLONES OCHENTA MIL PESOS **Total** **10,080,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.52. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000572 064-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO	10,080,000.00	
24.40.85.001. .	Pro - Anciano 4%		403,200.00
24.40.85.002. .	Pro - Cultura 1%		100,800.00
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		100,800.00
24.36.15. . .	Retencion Empleados y Rentas de Trabajo		360,000.00
11.10.05.003.005.	PAGO EFECT. A VALVERDE BARRIOS MARIA FERNANDA PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO		9,115,200.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	**Recibí**
Observaciones		C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000578
Nov-14-2025

GUERRA ALVAREZ EVER ANTONIO Nit/C.C. No **1005681322**

Tipo Documento	CONTRATO	No 136-2025	_7C7126C1J	CDP	CD12025000325
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	136-2025		Registro	RP12025000327
				Obligacion	OB12025000584
Cheque No:	10220	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ODONTOLOE
Detalles PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA EN LOS PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA, PROMOCION Y PREVENCION, PARA EL HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090101	Servicios Personales Indirectos -Honorarios	
21 2020209010102	Personal Operativo	3,700,000.00

Son TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS **Total** **3,700,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.52. . .	CANCELA Nov-14-2025 OB1-2025000584 136-2025 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONA	3,700,000.00	
24.40.85.001. .	Pro - Anciano 4%		148,000.00
24.40.85.002. .	Pro - Cultura 1%		37,000.00
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		37,000.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10220 A GUERRA ALVAREZ EVER ANTONIO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		3,478,000.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000572
Nov-12-2025

VARGAS CASTILLO ORFELINA Nit/C.C. No **1117490534**

Tipo Documento	CONTRATO	No 059-2025	_7C711S872	CDP	CD12025000170
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	059-2025		Registro	RP12025000172
				Obligacion	OB12025000580
Cheque No:	10215	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE PRE
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE PRIMER NIVEL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL CON EFICIENCIA Y EFICACIA CON EL FIN DE LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CONTRIBUIR AL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL HOSPITAL Y AL CONTINUO MEJORAMIENTO EMPRESARIAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010202	Personal Operativo	2,000,000.00
Son DOS MILLONES DE PESOS	**Total**	**2,000,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000580 059-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIA	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10215 A VARGAS CASTILLO ORFELINA PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE E		1,980,000.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	**Recibí**
Observaciones		C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000573
Nov-12-2025

BARRETO CAMPOS CAROLINA Nit/C.C. No **65708043**

Tipo Documento	CONTRATO	No 060-2025	_7C711TWB8	CDP	CD12025000171
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	060-2025		Registro	RP12025000173
				Obligacion	OB12025000581
Cheque No:	10216	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE PRE
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE PRIMER NIVEL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL CON EFICIENCIA Y EFICACIA CON EL FIN DE LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CONTRIBUIR AL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL HOSPITAL Y AL CONTINUO MEJORAMIENTO EMPRESARIAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010202	Personal Operativo	2,000,000.00

Son DOS MILLONES DE PESOS **Total** **2,000,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

~~Codigo~~	~~Detalle~~	~~Debito~~	~~Credito~~
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000581 060-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIA	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.05.003.004.~~	~~CHEQ.# 10216 A BARRETO CAMPOS CAROLINA PRESTAR~~ LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE EN		~~1,980,000.00~~

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000574
Nov-12-2025

RUIZ GOMEZ KAREN JOHANNA Nit/C.C. No **1104777210**

Tipo Documento	CONTRATO	No 062-2025	_7C711X9GT	CDP	CD12025000173
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	062-2025		Registro	RP12025000175
				Obligacion	OB12025000579
Cheque No:	10217	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE PRE
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE PRIMER NIVEL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL CON EFICIENCIA Y EFICACIA CON EL FIN DE LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CONTRIBUIR AL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL HOSPITAL Y AL CONTINUO MEJORAMIENTO EMPRESARIAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010202	Personal Operativo	2,000,000.00

Son DOS MILLONES DE PESOS **Total** **2,000,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

~~Codigo~~	~~Detalle~~	~~Debito~~	~~Credito~~
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000579 062-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIA	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.05.003.004.~~	~~CHEQ.# 10217 A RUIZ GOMEZ KAREN JOHANNA PRESTAR~~ LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE E		~~1,980,000.00~~

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	**Recibí**
Observaciones		C.C. No

HOSPITAL LA MILAGROSA HLM E.S.E. VILLARRICA–TOLIMA
Calidad Con Responsabilidad Social

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000575
Nov-12-2025

RAMIREZ DIAZ LORENT SOFIA Nit/C.C. No **1104774181**

Tipo Documento	CONTRATO	No 065-2025	_7C711ZANH	CDP	CD12025000180
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	065-2025		Registro	RP12025000182
				Obligacion	OB12025000577
Cheque No:	BANCOLOMBIA 413 869075 -82			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE PRE
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE PRIMER NIVEL PARA BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL CON EFICIENCIA Y EFICACIA CON EL FIN DE LOGRAR LA SATISFACCION DEL USUARIO, CONTRIBUIR AL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA POBLACION QUE ATIENDE EL HOSPITAL Y AL CONTINUO MEJORAMIENTO EMPRESARIAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010202	Personal Operativo	2,000,000.00

Son DOS MILLONES DE PESOS **Total** **2,000,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

~~Codigo~~	~~Detalle~~	~~Debito~~	~~Credito~~
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000577 065-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIA	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.05.003.005.~~	~~PAGO EFECT. A RAMIREZ DIAZ LORENT SOFIA PRESTAR~~ LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE E		~~1,980,000.00~~

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	**Recibí**
Observaciones		C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000581
Nov-20-2025

VARONA BERNARDO Nit/C.C. No **14201485**

Tipo Documento	CONTRATO	No 134-2025	_7C712HTNT	CDP	CD12025000310
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	134-2025		Registro	RP12025000312
				Obligacion	OB12025000587
Cheque No:	10223	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DEL HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E
Detalles PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DEL HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010202	Personal Operativo	1,600,000.00

Son UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS **Total** **1,600,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.53. . .	CANCELA Nov-20-2025 OB1-2025000587 134-2025 PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDU	1,600,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		16,000.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10223 A VARONA BERNARDO PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DEL HOSPIT		1,584,000.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	**Recibí**

Observaciones

C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000576
Nov-12-2025

TORRES CARVAJAL HECTOR Nit/C.C. No **7725668**

Tipo Documento	CONTRATO	No 141-2025	_7C7121OGC	CDP	CD12025000377
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	141-2025		Registro	RP12025000379
				Obligacion	OB12025000582
Cheque No:	10218	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA PARA ATENCION A LOS U.
PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA PARA ATENCION A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPÍTAL LA MILAGROSA E.S.E.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010201	Personal Administrativo	1,850,000.00

Son UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS **Total** **1,850,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000582 141-2025 PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA	1,850,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		18,500.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10218 A TORRES CARVAJAL HECTOR PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION		1,831,500.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000571
Nov-12-2025

PRADA TANIA MARITZA Nit/C.C. No **1106307759**

Tipo Documento	CONTRATO	No 145-2025	_7C711P4B1	CDP	CD12025000381
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	145-2025		Registro	RP12025000383
				Obligacion	OB12025000578
Cheque No:	10214	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PR
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PROCESOS DE FACTURACION, CARTERA E INFORMES.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010201	Personal Administrativo	2,000,000.00

Son DOS MILLONES DE PESOS **Total** **2,000,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000578 145-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES D	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10214 A PRADA TANIA MARITZA PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A L		1,980,000.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000570
Nov-12-2025

MONTANA VELEZ LISETH KAMILA Nit/C.C. No **1104774393**

Tipo Documento	CONTRATO	No 144-2025	_7C711LN2Q	CDP	CD12025000380
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	144-2025		Registro	RP12025000382
				Obligacion	OB12025000576
Cheque No:	10213	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PROC.
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PROCESOS DE FACTURACION EN EL HOSPITAL LA MILAGROSA ESE DE VILLARRICA.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090102	Remuneración Servicios Técnicos	
21 2020209010201	Personal Administrativo	2,000,000.00

Son DOS MILLONES DE PESOS **Total** **2,000,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.53. . .	CANCELA Nov-12-2025 OB1-2025000576 144-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES–	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10213 A MONTANA VELEZ LISETH KAMILA PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APO		1,980,000.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000615
Nov-28-2025

MARTINEZ RUBIO JHON DAVID Nit/C.C. No **1110487297**

Tipo Documento	CONTRATO	No 102-2025	_7C801IFD2	CDP	CD12025000224
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	102-2025		Registro	RP12025000226
				Obligacion	OB12025000621
Cheque No:	10234	BANCOLOMBIA 41371769976		CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA COORD.
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA COORDINACIÓN Y LIDERAZGO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL LA MILAGROSA ESE DE VILLARRICA.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
21 2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
21 202	Adquisiciones diferentes de activos	
21 20202	Adquisición de servicios	
21 2020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	
21 202020901	Servicios Personales Indirectos	
21 20202090101	Servicios Personales Indirectos -Honorarios	
21 2020209010101	Personal Administrativo	6,400,000.00

Son SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS **Total** **6,400,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.52. . .	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000621 102-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES–	6,400,000.00	
24.40.85.001. .	Pro - Anciano 4%		256,000.00
24.40.85.002. .	Pro - Cultura 1%		64,000.00
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		64,000.00
24.36.15. . .	Retencion Empleados y Rentas de Trabajo		640,000.00
11.10.05.003.004.	CHEQ.# 10234 A MARTINEZ RUBIO JHON DAVID PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOYO		5,376,000.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA | Aprobó | **Recibí**

Observaciones | C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000514
Oct-17-2025

VINALAB DISTRIBUCIONES S.A.S. Nit/C.C. No **901022858**

Tipo Documento	CONTRATO SUMINISTROS	No 148-2025	_7BV0Q3NAL	CDP	CD12025000400
Girado a :		148-2025		Registro	RP12025000402
				Obligacion	OB12025000520
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y MATERIALES DE LABORATORIO Y SIMILARES AL HOSA
Detalles SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y MATERIALES DE LABORATORIO Y SIMILARES AL HOSPITAL LA MILAGROSA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	
24 5	Gastos de comercialización y producción	
24 501	Materiales y suministros	
24 50103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	
24 5010303	Material de Laboratorio	10,499,250.00

Son DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA **Total** **10,499,250.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.01.01. . .	CANCELA Oct-20-2025 FC1-2017001057 FEVL 16942 COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO	10,499,225.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		102,090.00
24.36.08.002. .	RETFTE POR PAGAR (CR) COMPRAS DECLARANTES (2.5%)		255,225.00
24.36.25.001. .	RETIVA POR PAGAR (CR) RETENCION SOBRE IVA		43,534.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A VINALAB DISTRIBUCIONES S.A.S. SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y		10,098,376.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	**Recibí**

Observaciones

C.C. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E. NIVEL I
Nit: 890702476-4
CARRERA 4A CALLE 01 # 01-01 VILLARRICA TOLIMA Tel. 2475082

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG1 - 2025000515
Oct-17-2025

RAMIREZ ZUÑIGA MARTHA LORENA Nit/C.C. No **52715656**

Tipo Documento	ORDEN DE PRESTACION DE SUMINISTROS	No 000 000	_7BV106382	CDP	CD12025000402
Girado a :				Registro	RP12025000404
				Obligacion	OB12025000521
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : SUMINISTRAR INSUMOS ODONTOLOGICOS
Detalles SUMINISTRAR INSUMOS ODONTOLOGICOS
REQUERIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL LA MILAGROSA DE VILLARRICA – TOLIMA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	
24 5	Gastos de comercialización y producción	
24 501	Materiales y suministros	
24 50103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	
24 5010304	Material Odontologia	4,005,757.00

Son CUATRO MILLONES CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS **Total** **4,005,757.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.01.01. . .	CANCELA Oct-15-2025 FC1-2017001060 COMPRA DE INSUMOS DE ODONTOLOGIA A MACRODE	4,005,757.00	
24.36.25.001. .	RETIVA POR PAGAR (CR) RETENCION SOBRE IVA		39,642.00
24.36.08.002. .	RETFTE POR PAGAR (CR) COMPRAS DECLARANTES (2.5%)		93,536.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A RAMIREZ ZUÑIGA MARTHA LORENA SUMINISTRAR INSUMOS ODONTOLOGICOS		3,872,579.00

Elaboró LAURA ALEJANDRA MONTAÑA	Aprobó	Recibí

Observaciones

C.C. No