HLM

HOSPITAL LA MILAGROSA ESE

CONTRATO No. 2552

SEGUIMIENTO A LA 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
LAURA DANIELA TORO MARIN	1.127.386.192	MEDICO S.S.O	$ 4.634.596,00	2.012.300	6.646.896	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
CARLOS HUMBERTO TOCORA RODRIGUEZ	1.020.831.995	ODONTOLOGO S.S.O.	$ 2.533.555,00	1.145.800	3.679.355	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
KARYN JULIETH CASTILLO VELASQUEZ	1.005.715.145	ENFERMERA S.S.O.	$ 2.362.886,00	985.000	3.347.886	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
MARIA PAULA MARTINEZ	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 NOVIEMBRE PAGADA EN
LUDIBIA GUZMAN GUTIERREZ	39.563.029	AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	$ 2.620.064,00	1.117.400	3.737.464	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
EDITH DIAZ GAITAN	63.506.683	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	$ 3.508.089,00	1.502.700	5.010.789	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
LUBIN GUILLERMO ESPITIA ESPITIA	6.030.323	AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	$ 2.812.360,00	1.495.600	4.307.960	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
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 NOVIEMBRE PAGADA EN
CRISTHIAN JAVIER TRUJILLO RAMIREZ	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 NOVIEMBRE PAGADA EN
MARIA FERNANDA MENDOZA TOPA	65.699.006	SERVICIOS GENERALES	$ 1.593.953,00	679.500	2.273.453	COMPROBANTE DE EGRESO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
REYNALDO GODOY ROJAS	6.033.599	CONDUCTOR	$ 2.044.656,00	840.100	2.884.756	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMINA NOVIEMBRE PAGADA EN
DESCUENTOS DE NOMINA		LIBRANZA	$ 2.490.473,00		2.490.473	COMPROBANTE DE EGRESO	DESCUENTOS DE NOMINA DE NO
TOTAL GASTOS			$ 31.902.790	13.101.900	45.004.690		

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	$ 9.360.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
ORFELINA VARGAS CASTILLO	1.117.490.534	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
CAROLINA BARRETO CAMPOS	65.708.043	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
KAREN JOHANNA RUIZ GOMEZ	1.104.777.210	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
LUZ ESTELLA ROMERO DIAZ	1.005.929.802	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
LEIDY GERALDINE RODRIGUEZ HERRERA	1.012.411.608	REGENTE EN FARMACIA	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
JULIAN ORJUELA LIEVANO	6.032.118	CONDUCTOR	$ 2.200.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
HECTOR TORRES CARVAJAL	7.725.668	ORIENTADOR	$ 1.850.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
TANIA MARITZA PRADA MORENO	1.106.307.759	FACTURADOR	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
LISETH KAMILA MONTAÑA VELEZ	1.104.774.393	FACTURADOR	$ 2.000.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
MAURICIO ALVAREZ BOCANEGRA	14.137.505	FACTURADOR	$ 2.500.000,00	COMPROBANTE DE GIRO DE GAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOVIEMBRE PAGADO EN DIC
TOTAL GASTOS			$ 29.910.000		

ESE MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES	HOSPITAL LA MILAGROSA
MUNICIPIO	VILLARRICA
No de contrato	2552
RECURSO ASIGNADO	397.596.218
No. INFORME	4
MES	NOVIEMBRE
FECHA DE REPORTE	DICIEMBRE
Total de Gastos Talento Humano /seguridad social	45.004.690
Total de Gastos Talento Humano /Contrato	29.910.000
Total de Gastos / insumos	0
Total de inversion en el mes	79.519.244
Total Ejecutado	74.914.690
Diferencia pendiente de ejecutar	4.604.554
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 : TORO MARIN LAURA DANIELA
Nit/C.C. : 1136887930 _7DL18ZLX3

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000379
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	4,634,596.00	
111006003025	PAGO A TORO MARIN LAURA DANIELA NOMINA NOVIEMBRE 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: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 : TOCORA RODRIGUEZ CARLOS HUMBERTO
Nit/C.C. : 1020831995 _7DL190HBG

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000380
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,533,555.00	
111006003025	PAGO A TOCORA RODRIGUEZ CARLOS HUMBERTO NOMINA NOVIEMBRE 2025		2,533,555.00
		2,533,555.00	2,533,555.00

Son : DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE.
Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 : CASTILLO VELASQUEZ KARYN JULIETH
Nit/C.C. : 1005715145 _7DL191EOL

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000381
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,362,886.00	
111006003025	PAGO A CASTILLO VELASQUEZ KARYN JULIETH NOMINA NOVIEMBRE 2025		2,362,886.00
		2,362,886.00	2,362,886.00

Son : DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE.
Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL18Y5YT

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000378
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,835,463.00	
111006003025	PAGO A MARTINEZ RAMIREZ MARIA PAULA NOMINA NOVIEMBRE 2025		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: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL18SQD9

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000375
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,620,064.00	
111006003025	PAGO A GUZMAN GUTIERREZ LUDIVIA NOMINA NOVIEMBRE 2025		2,620,064.00
		2,620,064.00	2,620,064.00

Son : DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE.

Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL1924Y3

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000382
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	3,508,089.00	
111006003025	PAGO A DIAZ GAITAN EDITH NOMINA NOVIEMBRE 2025		3,508,089.00
		3,508,089.00	3,508,089.00

Son : TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL18XEUV

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000377
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,812,360.00	
111006003025	PAGO A ESPITIA ESPITIA GUILLERMO NOMINA NOVIEMBRE 2025		2,812,360.00
		2,812,360.00	2,812,360.00

Son : DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS MCTE.
Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL18VZWM

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000376
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	1,958,199.00	
111006003025	PAGO A PULIDO ARCINIEGAS MARLENY NOMINA NOVIEMBRE 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: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL193PEL

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000384
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,508,496.00	
111006003025	PAGO A TRUJILLO RAMIREZ CRISTHIAN JAVIER NOMINA NOVIEMBRE 2025		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: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL192TIU

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000383
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	1,593,953.00	
111006003025	PAGO A MENDOZA TOPA MARIA FERNANDA NOMINA NOVIEMBRE 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: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL18RXCV

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000374
Dic-05-2025

Por concepto de: NOMINA NOVIEMBRE 2025
NOMINA NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
250501	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	2,044,656.00	
111006003025	PAGO A GODOY ROJAS REYNALDO NOMINA NOVIEMBRE 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: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DM0CL9FY

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000386
Dic-09-2025

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

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242521001	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	270,410.00	
111006003025	PAGO A ANTHOC SECCIONAL TOLIMA DESCUENTOS DE NOMINA NOVIEMBRE 2025		270,410.00
		270,410.00	270,410.00

Son : DOSCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS MCTE.

Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 _7DL1CCDUE

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000385
Dic-05-2025

Por concepto de: DESCUENTOS DE NOMINA. NOVIEMBRE 2025
DESCUENTOS DE NOMINA - NOVIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242535003	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	752,989.00	
111006003025	PAGO A COOMULTRAISS DESCUENTOS DE NOMINA. NOVIEMBRE 2025		752,989.00
		752,989.00	752,989.00

Son : SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.
Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 : COMFATOLIMA
Nit/C.C. : 800211025-1 _7DL18JK2H

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000372
Dic-05-2025

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

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242535004	CANCELA Jun-30-2025 OB1-2025000249 006 NOMINA JUNIO 2025	733,582.00	
111006003025	PAGO A COMFATOLIMA DESCUENTOS DE NOMINA OCTUBRE 2025		733,582.00
		733,582.00	733,582.00

Son : SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE.

Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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 : COMFATOLIMA
Nit/C.C. : 800211025-1 _7DM0D2T5A

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000387
Dic-09-2025

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

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242535004	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	733,582.00	
111006003025	PAGO A COMFATOLIMA DESCUENTOS DE NOMINA NOVIEMBRE 2025		733,582.00
		733,582.00	733,582.00

Son : SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE.
Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

Recibí

C.C. No.

Elaboró	Revisó	Aprobó
LAURA ALEJANDRA		

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 - 2025000639
Dic-09-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 140-2025	_7DM0CQBI9	CDP	CD12025000376
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	140-2025		Registro	RP12025000378
				Obligacion	OB12025000645
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			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 Dic-09-2025 OB1-2025000645 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. . .~~	~~Retencion Empleados y Rentas de Trabajo~~		~~134,000.00~~
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. 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 - 2025000627
Dic-05-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 059-2025	_7DL1BYE3V	CDP	CD12025000427
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	059-2025		Registro	RP12025000430
				Obligacion	OB12025000633
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles ADICION EN TIEMPO Y DINERO PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA ENE
ADICION EN TIEMPO Y DINERO AL CONTRATO N°059-2025, 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 Dic-09-2025 OB1-2025000633 059-2025 ADICION EN TIEMPO Y DINERO PRESTAR	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.06.003.025.~~	~~PAGO EFECT. A VARGAS CASTILLO ORFELINA ADICION EN~~ TIEMPO Y DINERO PRESTAR LOS SE		~~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 - 2025000629
Dic-05-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 060-2025	_7DL1C8HI7	CDP	CD12025000425
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	060-2025		Registro	RP12025000428
				Obligacion	OB12025000635
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO 060-2025, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXIB
ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO 060-2025, 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 Dic-05-2025 OB1-2025000635 060-2025 ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTR	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.06.003.025.~~	~~PAGO EFECT. A BARRETO CAMPOS CAROLINA ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO 060-~~		~~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 - 2025000626
Dic-05-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 061-2025	_7DL1BW160	CDP	CD12025000426
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	061-2025		Registro	RP12025000429
				Obligacion	OB12025000632
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO 061-2025, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXIB
ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO 061-2025, 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 Dic-09-2025 OB1-2025000632 061-2025 ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTR	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.06.003.025.~~	~~PAGO EFECT. A RUIZ GOMEZ KAREN JOHANNA ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO 061~~		~~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 - 2025000625
Dic-05-2025

ROMERO DIAZ LUZ ESTELLA Nit/C.C. No **1005929802**

Tipo Documento	CONTRATO	No 157-2025	_7DL19GB4C	CDP	CD12025000423
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	157-2025		Registro	RP12025000426
				Obligacion	OB12025000630
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			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 Dic-05-2025 OB1-2025000630 157-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIA	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
~~11.10.06.003.025.~~	~~PAGO EFECT. A ROMERO DIAZ LUZ ESTELLA PRESTAR LOS~~ SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENF		~~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 - 2025000623
Dic-05-2025

RODRIGUEZ HERRERA LEIDY GERALDINE Nit/C.C. No **1070626026**

Tipo Documento	CONTRATO	No 142-2025	_7DL19DQSK	CDP	CD12025000378
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	142-2025		Registro	RP12025000380
				Obligacion	OB12025000628
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA AL MILAGROSA E.S.E DE VILLARIC
Detalles PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA AL MILAGROSA E.S.E DE VILLARICA

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 Dic-05-2025 OB1-2025000628 142-2025 PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGEN	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A RODRIGUEZ HERRERA LEIDY GERALDINE PRESTACION DE SERVICIOS COMO REG		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 - 2025000641
Dic-09-2025

ORJUELA LIEVANO JULIAN Nit/C.C. No **6032118**

Tipo Documento	CONTRATO	No 058-2025	_7DM0CUN6I	CDP	CD12025000420
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	058-2025		Registro	RP12025000422
				Obligacion	OB12025000647
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA DEL HOSPITAL LA MILAGROSA E ADICIÓN EN TIEMPO Y DINERO A CONTRATO N°058-2025, PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA 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	2,200,000.00

Son DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS **Total** **2,200,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.53. . .	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000647 058-2025 PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDU	2,200,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		22,000.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A ORJUELA LIEVANO JULIAN PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE A		2,178,000.00

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 - 2025000628
Dic-05-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 141-2025	_7DL1C2KUX	CDP	CD12025000377
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	141-2025		Registro	RP12025000379
				Obligacion	OB12025000634
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco : PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA PARA ATENCION A LOS U.
Detalles 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 Dic-09-2025 OB1-2025000634 141-2025 PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA	1,850,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		18,500.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. 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 - 2025000624
Dic-05-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 145-2025	_7DL19DF6J	CDP	CD12025000381
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	145-2025		Registro	RP12025000383
				Obligacion	OB12025000629
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			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 Dic-05-2025 OB1-2025000629 145-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES D	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A PRADA TANIA MARITZA PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA		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 - 2025000733
Dic-05-2025

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

Tipo Documento	CONTRATO	No 144-2025	_7DM0ZKBAX	CDP	CD12025000380
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	144-2025		Registro	RP12025000382
				Obligacion	OB12025000631
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PROC.
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 Dic-05-2025 OB1-2025000631 144-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES–	2,000,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		20,000.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A MONTANA VELEZ LISETH KAMILA PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES– APOY		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 - 2025000640
Dic-09-2025

ALVAREZ BOCANEGRA MAURICIO Nit/C.C. No **14137505**

Tipo Documento	CONTRATO	No 160-2025	_7DM0CSNGF	CDP	CD12025000435
Girado a :	PRESTACION DE SERVICIOS	160-2025		Registro	RP12025000438
				Obligacion	OB12025000646
Cheque No:	CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025			CUIN	

Proyecto
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Banco :
Detalles PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS – APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PROCE
PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS – APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LOS PROCESOS DE FACTURACION Y 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 20202090101	Servicios Personales Indirectos -Honorarios	
21 2020209010101	Personal Administrativo	2,500,000.00

Son DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **Total** **2,500,000.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.25.52. . .	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000646 160-2025 PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS – A	2,500,000.00	
24.36.27.010. .	Reteica Villarrica 10*1000		25,000.00
11.10.06.003.025.	PAGO EFECT. A ALVAREZ BOCANEGRA MAURICIO PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS – APOYO		2,475,000.00

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

Observaciones

C.C. No

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 _7E60KDW9O

Comprobante de Egreso No : EG1 2025000388
Dic-09-2025

Por concepto de: APORTE PATRONAL NOV 2025
APORTE PATRONAL NOV 2025

Cuenta	Detalle	Debito	Credito
242519	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	1,011,556.00	
242519	ABONA SALDO $ 136,609 Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEM	368,044.00	
242519	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	201,504.00	
242519	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEMBRE 2025	428,296.00	
242518	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEMBRE 2025	348,845.00	
242518	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEMBRE 2025	2,777,252.00	
242518	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	1,108,048.00	
242532	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEMBRE 2025	835,700.00	
242520	ABONA SALDO $ 361,900 Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEM	654,600.00	
242520	ABONA SALDO $ 542,700 Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEM	981,700.00	
242518	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	768,531.00	
242518	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEMBRE 2025	119,169.00	
242520	CANCELA Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEMBRE 2025	1,308,600.00	
242519	ABONA SALDO $ 1,800 Dic-09-2025 OB1-2025000648 002 APORTE PATRONAL NOVIEM	1,261,632.00	
242519	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	817,368.00	
242518	CANCELA Nov-28-2025 OB1-2025000624 011 NOMINA NOVIEMBRE 2025	110,155.00	
589090	AJUSTE AL PESO - APORTE PATRONAL NOV 2025	900.00	
111006003025	PAGO A ASOPAGOS APORTE PATRONAL NOV 2025		13,101,900.00
		13,101,900.00	13,101,900.00

Son : TRECE MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE.

Cheque No: CTA 41300003028 MONOPOLIO TRAZ 2025

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:	2026-04-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-18
FECHA DE PAGO:	2025-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35530388
TOTAL COTIZANTES:	11
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35530388
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	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.379.600	$ 1.379.600
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 629.800	$ 629.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.079.000	$ 2.079.000
Subtotal Salud		3	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.088.400	$ 4.088.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.000	$ 459.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 887.700	$ 887.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.886.200	$ 3.886.200
Subtotal Pensión		3	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.232.900	$ 5.232.900
14-23	860011153	POSITIVA	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 835.700	$ 835.700
Subtotal ARL		1	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 835.700	$ 835.700
CCF48	800211025	COMFATOLIMA	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.308.600	$ 1.308.600
Subtotal CCF		1	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.308.600	$ 1.308.600
PASENA	899999034	SENA	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 654.600	$ 654.600
PAICBF	899999239	ICBF	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 981.700	$ 981.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.101.900	$ 13.101.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1012411608
NOMBRE EMPLEADO	CRISTHIAN JAVIER TRUJILLO RAMIREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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 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 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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 419.100	$ 327.400	$ 63.900	$ 235.800	$ 1.046.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1136887930
NOMBRE EMPLEADO	LAURA DANIELA TORO MARIN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 Igé 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 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 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	$ 629.800	$ 0	0	$ 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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 806.100	$ 629.800	$ 122.800	$ 453.600	$ 2.012.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1020831995
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS HUMBERTO TOCORA RODRIGUEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-11-06
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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	6/11/25																											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				
25	2.868.610	0,1600000	$ 459.000	$ 0	$ 0	$ 459.000	$ 0	$ 0	$ 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
25	2.868.610	0,1250000	$ 358.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
25	2.868.610	0,0243600	$ 69.900	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
25	2.868.610	0,0400000	$ 114.800	2.868.610	0,0200000	$ 57.400	0,0300000	$ 86.100	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 459.000	$ 358.600	$ 69.900	$ 258.300	$ 1.145.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-65693840
NOMBRE EMPLEADO	MARLENY PULIDO ARCINIEGAS
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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 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 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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 419.100	$ 327.400	$ 63.900	$ 235.800	$ 1.046.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-6033599
NOMBRE EMPLEADO	REINALDO GODOY ROJAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 PENSIONES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 321.100	$ 250.900	$ 87.300	$ 180.800	$ 840.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-65699006
NOMBRE EMPLEADO	MARIA FERNANDA MENDOZA TOPA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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 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 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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 272.100	$ 212.600	$ 41.500	$ 153.300	$ 679.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1006156082
NOMBRE EMPLEADO	MARIA PAULA MARTINEZ RAMIREZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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 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 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	Cot.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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 493.200	$ 385.300	$ 75.100	$ 277.500	$ 1.231.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-39563029
NOMBRE EMPLEADO	LUDIBIA GUZMAN GUTIERREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.796.973	0,1600000	$ 447.600	$ 0	$ 0	$ 447.600	$ 0	$ 0	$ 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	2.796.973	0,1250000	$ 349.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.796.973	0,0243600	$ 68.200	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	2.796.973	0,0400000	$ 111.900	2.796.973	0,0200000	$ 56.000	0,0300000	$ 84.000	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 447.600	$ 349.700	$ 68.200	$ 251.900	$ 1.117.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-6030323
NOMBRE EMPLEADO	LUBIN GUILLERMO ESPITIA ESPITIA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.744.065	0,1600000	$ 599.100	$ 0	$ 0	$ 599.100	$ 0	$ 0	$ 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	3.744.065	0,1250000	$ 468.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.744.065	0,0243600	$ 91.300	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	3.744.065	0,0400000	$ 149.800	3.744.065	0,0200000	$ 74.900	0,0300000	$ 112.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 599.100	$ 468.100	$ 91.300	$ 337.100	$ 1.495.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63506683
NOMBRE EMPLEADO	EDIT DIAZ GAITAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	3.762.218	0,1600000	$ 602.000	$ 0	$ 0	$ 602.000	$ 0	$ 0	$ 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	3.762.218	0,1250000	$ 470.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.762.218	0,0243600	$ 91.700	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	3.762.218	0,0400000	$ 150.500	3.762.218	0,0200000	$ 75.300	0,0300000	$ 112.900	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 602.000	$ 470.300	$ 91.700	$ 338.700	$ 1.502.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	HOSPITAL LA MILAGROSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890702476
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1005715145
NOMBRE EMPLEADO	KARYN JULIETH CASTILLO VELASQUEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35530388
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3881001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-11-07
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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	7/11/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afillado	Aportante				
24	2.465.620	0,1600000	$ 394.500	$ 0	$ 0	$ 394.500	$ 0	$ 0	$ 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
24	2.465.620	0,1250000	$ 308.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
24	2.465.620	0,0243600	$ 60.100	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
24	2.465.620	0,0400000	$ 98.700	2.465.620	0,0200000	$ 49.400	0,0300000	$ 74.000	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 394.500	$ 308.300	$ 60.100	$ 222.100	$ 985.000

Bancolombia

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

"MONOPOLIOS TRAZADORES 2025
CR 6 4 45
VILLARRICA TOLIMA

DESDE: 2025/11/30 HASTA: 2025/12/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 41300003028
SUCURSAL MELGAR

¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	6,455,526.62	*SALDO PROMEDIO*	$	57,693,907
TOTAL ABONOS	$	285,347,401.29	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	274,245,217.00	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	5,438.69
SALDO ACTUAL	$	17,557,710.91	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/12	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-3,081,985.00	3,373,541.62
1/12	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-432,297.00	2,941,244.62
2/12	ABONO INTERESES AHORROS			8.04	2,941,252.66
3/12	PAGO A NOMIN COMFATOLIMA			-733,582.00	2,207,670.66
4/12	ABONO INTERESES AHORROS			6.04	2,207,676.70
5/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			51,684,241.25	53,891,917.95
5/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			914,813.25	54,806,731.20
5/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			46,800,000.00	101,606,731.20
5/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			46,800,000.00	148,406,731.20
5/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			51,684,241.25	200,090,972.45
5/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			914,813.25	201,005,785.70
5/12	PAGO A NOMIN LUZ ESTELLA ROM			-1,980,000.00	199,025,785.70
5/12	PAGO A NOMIN LUBIN GUILLERMO			-2,812,360.00	196,213,425.70
5/12	PAGO A NOMIN HECTOR TORRES C			-1,831,500.00	194,381,925.70
5/12	PAGO A NOMIN REYNALDO GODOY			-2,044,656.00	192,337,269.70
5/12	PAGO A NOMIN CAROLINA BARRET			-1,980,000.00	190,357,269.70
5/12	PAGO A NOMIN MENDOZA TOPA MA			-1,593,953.00	188,763,316.70
5/12	PAGO A NOMIN EDIT DIAZ GAITA			-3,508,089.00	185,255,227.70
5/12	PAGO A NOMIN MARLENY PULIDO			-1,958,199.00	183,297,028.70
5/12	PAGO A NOMIN LUDIBIA GUZMAN			-2,620,064.00	180,676,964.70
5/12	PAGO A NOMIN ORFELINA VARGAS			-1,980,000.00	178,696,964.70
5/12	PAGO A NOMIN LAURA DANIELA T			-4,634,596.00	174,062,368.70
5/12	PAGO A NOMIN TANIA MARITZA P			-1,980,000.00	172,082,368.70
5/12	PAGO A NOMIN MARIA PAULA MAR			-2,835,463.00	169,246,905.70
5/12	PAGO A NOMIN KAREN JOHANNA R			-1,980,000.00	167,266,905.70
5/12	PAGO A NOMIN LEIDY GERALDINE			-1,980,000.00	165,286,905.70
5/12	PAGO A NOMIN LISETH KAMILA M			-1,980,000.00	163,306,905.70
5/12	PAGO A NOMIN CRISTHIAN TRUJI			-2,508,496.00	160,798,409.70
5/12	PAGO A NOMIN CARLOS HUMBERTO			-2,533,555.00	158,264,854.70
5/12	PAGO A NOMIN KARYN JULIETH C			-2,362,886.00	155,901,968.70
5/12	PAGO A PROVE COOPERATIVA MUL			-752,989.00	155,148,979.70
8/12	ABONO INTERESES AHORROS			2,550.39	155,151,530.09
9/12	PAGO A NOMIN ASOC NAC SINDICAL			-270,410.00	154,881,120.09

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

"MONOPOLIOS TRAZADORES 2025
CR 6 4 45
VILLARRICA TOLIMA

DESDE: 2025/11/30 HASTA: 2025/12/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 41300003028
SUCURSAL MELGAR

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
9/12	PAGO A NOMIN COMFATOLIMA			-733,582.00	154,147,538.09
9/12	PAGO A NOMIN MAURICIO ALVAREZ			-2,475,000.00	151,672,538.09
9/12	PAGO A NOMIN JULIAN ORJUELA LI			-2,178,000.00	149,494,538.09
9/12	PAGO A NOMIN EUGENIO GOMEZ JAR			-8,664,400.00	140,830,138.09
9/12	PAGO PSE ASOPAGOS			-13,101,900.00	127,728,238.09
9/12	PAGO A PROVE VINALAB DISTRIB			-13,899,417.00	113,828,821.09
9/12	PAGO A PROVE MARTHA LORENA R			-5,962,838.00	107,865,983.09
9/12	PAGO A PROVE JOSE JULIAN ROZ			-21,855,000.00	86,010,983.09
18/12	ABONO INTERESES AHORROS			2,356.44	86,013,339.53
19/12	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-50,000,000.00	36,013,339.53
21/12	ABONO INTERESES AHORROS			147.99	36,013,487.52
22/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			731,850.60	36,745,338.12
22/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			37,440,000.00	74,185,338.12
22/12	PAGO INTERBANC GOBIERNO DEPART			41,347,393.00	115,532,731.12
22/12	ABONO INTERESES AHORROS			220.63	115,532,951.75
22/12	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-35,000,000.00	80,532,951.75
23/12	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-70,000,000.00	10,532,951.75
28/12	ABONO INTERESES AHORROS			86.52	10,533,038.27
29/12	PAGO INTERBANC SALUD-TOTAL-EPS			83,298.00	10,616,336.27
29/12	ABONO INTERESES AHORROS			14.54	10,616,350.81
30/12	PAGO INTERBANC SALUD-TOTAL-EPS			1,249,147.00	11,865,497.81
30/12	PAGO INTERBANC SALUD-TOTAL-EPS			5,692,165.00	17,557,662.81
31/12	ABONO INTERESES AHORROS			48.10	17,557,710.91
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".