CUENTA DE COBRO No 01

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SAN JOSÉ DE PARE
NIT. 820.003.360-5

DEBE A:

María Camila Gonzalez Saavedra
C.C. No 1002393059 DE Santana

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.
($3.000.000)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA EN EL SECTOR RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE PARE.

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL CINCO (5) DE ENERO DEL 2026 AL CUATRO (04) DE FEBRERO DEL 2026.

SAN JOSÉ DE PARE, BOYACÁ, CINCO (5) DÍAS DE FEBRERO DEL 2026.

María Camila González Saavedra
María Camila Gonzalez Saavedra
C.C. No 1002393059 DE SANTANA
CUENTA DE AHORRO No. 4-157-22-05185-3
ENTIDAD BANCARIA: Banco Agrario de Colombia

ACTA DE PAGO PARCIAL

Contrato Número: 22-2026	
Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Numero de contrato	22-2026
Contratante	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE PARE
Identificación del contratante	NIT: 820.003.3605
Representante legal del contratante o delegado de este	YOINCEMID ACUÑA CAMACHO
Contratista	María Camila Gonzalez Saavedra
Identificación del contratista	CC 1002393059
Objeto del Contrato	SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA EN EL SECTOR RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE PARE.
Valor de Contrato	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 7.200.000)
Fecha Inicio Contrato	05/01/2026
Fecha Final Contrato	17/03/2026
Supervisor del contrato	**ESTHER MARINA ROJAS VILLAMIL**

En San José de Pare, Boyacá a los cinco (5) día del mes de febrero del dos mil veintiséis (2026), por una parte, **YOINCEMID ACUÑA CAMACHO**, Representante Legal de la **ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE PARE**, en calidad de **CONTRATANTE** y **ESTHER MARINA ROJAS VILLAMIL SUPERVISOR** del contrato y por otra parte MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1002393059 de Santana, quien actúa como contratista, acuerdan suscribir el acta de la referencia:

CONSIDERACIONES:

1. Que la forma de pago pactada fue: **EL CONTRATANTE** pagará al **EI CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: DOS PAGOS POR VALOR DE TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) y UNO DE UN MILLO DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000) los cuales serán cancelados, cada uno, en la modalidad de mensualidades vencidas o fracciones vencidas, previa presentación de informe de actividades, certificación de cumplimiento del objeto contractual expedida por el supervisor y certificación de pago de seguridad social integral.

2. Que el Contratista presento el respectivo informe de actividades, cuenta de cobro y planilla de pago de seguridad social correspondiente.

3. Que la cuenta, presenta informe de supervisión parcial N.º 01

4.

5. Que se hace necesario cancelar el acta parcial de pago del Contrato en referencia.

ACUERDAN

1. Autorizar el pago del acta de pago parcial por valor de tres millones de pesos ($3.000.000) M/cte.

Dado en San José de Pare, Boyacá a los los cinco (5) día del mes de marzo del dos mil veintiséis (2026)

YOINCEMID ACUÑA CAMACHO
Gerente
ESE Centro de Salud San José de Pare

ESTHER MARINA ROJAS VILLAMIL
Supervisor
ESE Centro de Salud San José de Pare

Maria Camila Gonzalez

MARIA CAMILAGONZALEZ SAAVEDRA

ESE CENTRO DE SALUD
SAN JOSE DE PARE
BOYACA.
NIT:820.003.350-5
Dir. Cra. 3 No. 2-56
Tel. 8-7297206
Cod.Postal 154460

Compras y Cuentas por Pagar

No.: 2026000021

Fecha: 11/feb./2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA

Tipo Identificación: NIT **No:** 1002393059 **Teléfonos:**

Dirección: CARRERA 8A # 3-06 SANTANA -BOYACA

Concepto: CUENTA DE COBRO No.01-2026 SICOLOGA

Detalle: SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA EN EL SECTOR RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE PARE

No. documento : **Valor:** 3,000,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2026000022	2026000022	211301	SERVICIOS TÉCNICOS PROFESIONALES Y PARAMÉDICOS	3,000,000.00	1,200,000

TOTAL 3,000,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
511111	Comisiones, honorarios y servicios / MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA / VARIOS	9999999999 / Vario	3,000,000.00	00.00
240101	Bienes y servicios / MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA / VARIOS	9999999999 / Vario	00.00	3,000,000.00
		Sumas Iguales	3,000,000.00	3,000,000.00

Total : $ 3,000,000.00

Valor en letras: TRES MILLONES DE PESOS MC.

Tipo Contrato **No Contrato** 0 / **Elaboró:** marinar

YOINCEMID ACUÑA CAMACHO GERENTE ESE	ESTHER MARINA ROJAS VILLAMIL TESORERA

Formato ContC07

ESE CENTRO DE SALUD
SAN JOSE DE PARE
BOYACA.
NIT:820.003.350-5
Dir. Cra. 3 No. 2-56
Tel. 8-7297206
Cod.Postal 154460

Egresos

Número: 2026000019

Fecha: 12/02/2026

A Favor de MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA **NIT** 1002393059

Dirección CARRERA 8A # 3-06 SANTANA -BOYACA **Código Postal** 154460

Cheque No. ND **Fecha** 14/03/2026 **Cheque por valor de** 2,985,000.00

Por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MC.

Concepto O.P No. 2026000021-CUENTA DE COBRO No.01-2026 SICOLOGA

Detalle SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA EN EL SECTOR RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE PARE -

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2026000022	2026000022	211301	SERVICIOS TÉCNICOS PROFESIONALES Y PARAMÉDICOS	3,000,000.00
			TOTAL	**3,000,000.00**

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
240101	Bienes y servicios/Varios/MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA/VARIOS	3,000,000.00	00.00
11100608	RESOLUCION 877 -2025 EQUIPOS BASICOS/Varios/MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA/VARIOS	00.00	2,985,000.00
24369002	Estampilla Pro-cultura/Varios/MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA/VARIOS	00.00	15,000.00

	Débitos	Créditos	Valor Cheque
	3,000,000.00	3,000,000.00	2,985,000.00

ORDENADOR DEL GASTO	TESORERA	Firma y Sello Beneficiario
		c.c ó Nit

2026 02 12 2,985,000.00

MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MC.

2,985,000.00

MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MC.

jueves, 12 de febrero de 2026

Formato ContC07

ESE CENTRO DE SALUD
SAN JOSE DE PARE
BOYACA.
NIT:820.003.350-5
Dir. Cra. 3 No. 2-56
Tel. 8-7297206
Cod.Postal 154460

Egresos

Número: 2026000019
Fecha: 12/02/2026

A Favor de MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA **NIT** 1002393059
Dirección CARRERA 8A # 3-06 SANTANA -BOYACA **Código Postal** 154460
Cheque No. **Fecha** 14/03/2026 **Cheque por valor de** 2,985,000.00
Por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MC.
Concepto CUENTA No.01-2025 CONTRATO 22
Detalle

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
240101	Bienes y servicios/Varios/MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA/VARIOS	3,000,000.00	00.00
11100504	BANCO POPULAR CUENTA CORRIENTE/Varios/MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA/VARIOS	00.00	2,985,000.00
24369002	Estampilla Pro-cultura/Varios/MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA/VARIOS	00.00	15,000.00

	Débitos	Créditos	Valor Cheque
	3,000,000.00	3,000,000.00	2,985,000.00

ORDENADOR DEL GASTO	TESORERA	Firma y Sello Beneficiario
		c.c ó Nit

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.22- 2026

CONTRATISTA: MARIA CAMILA GONZALEZ SAAVEDRA
OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA EN EL SECTOR RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE PARE

VALOR DEL CONTRATO: SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.200.000,00).
PLAZO: DOS (02) MESES DOCE (12) DIAS (medio tiempo)
VALOR: TRES (03) MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)
VIGENCIA CONTRATO: 05 DE ENERO AL 17 MARZO DE 2026
INFORME PARCIAL: 05 DE ENERO DE 2026 AL 04 DE FEBRERO DE 2026
SUPERVISOR: TECNICO ADMINISTRATIVO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 05 DE ENERO 2026
FECHA DE INICIACIÓN: 05 DE ENERO 2026
FECHA DE ENTREGA: 05 FEBRERO de 2026

ESTHER MARINA ROJAS VILLAMIL, en calidad de SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 22- 2026; me permito certificar que el objeto del contrato y las obligaciones establecidas en el marco del mismo, cumplieron a satisfacción y cabalidad por las partes, en la medida que se adelantaron las actividades y metas propuestas a realizar, de acuerdo a lo establecido en el Informe Parcial No 01.

Dada en el municipio de San José de pare Boyacá, a los CINCO (05) días de FEBRERO de 2026

Esther Marina Rojas Villamil.
ESTHER MARINA ROJAS VILLAMIL
Supervisor