

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA CDP N°0113-2026 #2
(Ley 1231/08, Art.617 ET y Art.3 dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha: SAN CARLOS DE GUAROA , 04 de MAYO de 2026

Datos del Vendedor o de quien presta el servicio

Razon Social /Nombre y Apellido

ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS

NIT O C.C.

1.123.114.124

RP

Dirección y Ciudad:

MZ A CASA 16 BARRIO AGROLITO - SAN LORENZO

Telefono

3209171986

Correo electronico: zayury.fernanda.ancard@gmail.com

Datos del Comprador o contratante

Razon Social /Nombre y Apellido

HOSPITAL SAN CARLOS DE GUAROA

NIT:

900077520-4

Dirección y Ciudad:

Calle 5 No. 7-14 Centro

Teléfono:

3219954877

Cant.	Descripcion	Vlr unitario	Vlr Total
1	PRESTACION DEL SERVICIO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL PROCESO DE FACTURACION Y APOYO AL PROCESO DE RADICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA. CPS # 0113 PERIODO MES DE ABRIL 2026.	2,400,000	2,400,000
TOTAL			2,400,000

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Observaciones:

CERTIFICO QUE CANCELE PLANILLA (SALUD, PENSION, ARL) N°77526241

Cordialmente:

Zayury Andrade

ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS

C.C. 1,123.114.124

San Carlos de Guaroa, 04 de Mayo 2026

Doctora

DIANA JINETH PEREZ VAQUIRO

Supervisor

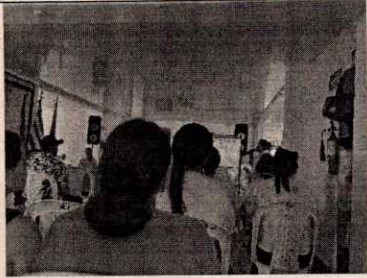
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 0113 DE 2026
PERIODO No 02 DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA NIT.900.077.520-4 Representado Legalmente: YENNY LORENA GAMA BECERRA C. C. No. 52.912.391 de Bogotá.
CONTRATISTA	ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS C.C. Nº. 1.123.114.124 de Casilla la Nueva (Meta) E-mail: zayury.fernanda.ancard@gmail.com
OBJETO:	PRESTACION DEL SERVICIO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN Y APOYO AL PROCESO DE RADICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
VALOR:	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$7.200.000) M/CTE incluidos los impuestos a que hubiera lugar.
SUPERVISOR:	La profesional Universitaria de Cartera y Facturación de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA DIANA JINETH PEREZ VAQUIRO , o quien haga sus veces.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	SAN CARLOS DE GUAROA META
TERMINO DE EJECUCION:	TRES (03) MESES
FECHA DEL CONTRATO:	02 DE MARZO DE 2026
FECHA DE INICIO:	02 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	01 DE JUNIO DE 2026

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

ITEM	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO - EVIDENCIA
1	Participar en los programas, reuniones, talleres y demás eventos que se efectúan con el propósito de implementar los sistemas de información de la ESE.	Se asistió a la rendición de cuentas el día 24 de abril 2026.

		
2	Suministrar al usuario información sobre aspectos relacionados con la prestación de servicios que ofrece la ESE.	Se informa al paciente el requerimiento de laboratorios, explicándole al usuario que debe traer para la toma de sus paraclínicos.
3	Realizar la liquidación y clasificación de las facturas, para ello cumplirá con lo establecido en la Resolución 000165 de 2023 de la DIAN, realizando de forma minuciosa la revisión del detalle y los soportes previo envío a la DIAN mediante el operador establecido.	Se realiza de forma minuciosa la revisión a detalle de la factura antes del envío a la DIAN, además se realiza la liquidación y clasificación de las facturas en el periodo establecido desde el 01/04/2026 hasta el 30/04/2026.
4	Desarrollar todos los pasos del proceso y procedimientos de facturación en el orden y requisitos que requiere las EPS, ARL, SOAT y demás, Verificar derechos de seguridad social de los usuarios, en forma oportuna que no generen un costo a futuro a la entidad.	Se desarrolla paso a paso el proceso de facturación durante el mes de ABRIL, desde la verificación de derechos del paciente y solicitud de autorización, en las facturas "Q" y "V" se ingresan las consultas y los laboratorios demás procedimientos enviados
5	Llevar el control de los pedidos solicitados al área de facturación en lo referente a la papelería (rips, comprobantes de usuario, Hcl, Consentimientos informados y demás) entregados al área de urgencias y en los diferentes puestos de salud de las inspecciones Palmeras, Pajure y Surimena.	Se realiza pedido a almacén de los insumos necesarios para llevar a cabo el proceso de facturación durante el periodo establecido.
6	Escanear, adecuar y organizar los documentos de las entidades a las cuales prestan el servicio consiste en: Halar historias clínicas, factura electrónica, hoja de medicamentos, laboratorio, hoja de glucometría, electrocardiograma, monitoria fetal, bitácoras, resolución ambulancia, resolución medicamentos y anexos 2 y 3.	Se adecua y organiza cada paquete con su documentación correspondiente para generar facturación en el área de urgencias, durante el periodo establecido y se entrega escaneado eps y halado hcl, soportes de autorización (anexo 1), laboratorios, electrocardiogramas, glucometrías, hoja de medicamentos, bitacoras, monitoria fetal y factura Dian de las eps como: Eps (Cajacopi, Capital Salud, Compensar, Mutual Ser, Coosalud, Suramericana, Famisanar, Nueva Eps, Salud Total, Sanitas, y demás eps) ARL (Axa colpatria, Seguros de vida Suramericana, Bolívar, Positiva, Equidad, Colmena) Y régimen especial (Fiduciaria, Secretaria de Salud, Dispensario Medico Oriente, Reg. De Aseg en salud Meta).
7	Realizar la respectiva entrega al área de radicación en el respectivo libro de contabilidad posterior al debido punteo de facturas del mes.	Se entrego facturas cerradas y con hoja impresa del detalle de las facturas al área de radicación para su respectivo punteo.

		 E.S.E. HOSPITAL L. SAN CARLOS BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA CALLE 13A N° 4 ACTA DE REUNIÓN FECHA: 01/04/2026 LUGAR: SALA DE REUNIONES ASISTENTES: [List of names] PRESIDENTE: [Name] SECRETARIO: [Name] ORDEN DEL DIA 1. Apertura 2. Revisión de la agenda 3. Informe de la comisión de [tema] 4. Informe de la comisión de [tema] 5. Informe de la comisión de [tema] 6. Informe de la comisión de [tema] 7. Informe de la comisión de [tema] 8. Informe de la comisión de [tema] 9. Informe de la comisión de [tema] 10. Informe de la comisión de [tema] 11. Informe de la comisión de [tema] 12. Informe de la comisión de [tema] 13. Informe de la comisión de [tema] 14. Informe de la comisión de [tema] 15. Informe de la comisión de [tema] RESOLUCIONES 1. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 2. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 3. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 4. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 5. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 6. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 7. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 8. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 9. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 10. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 11. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 12. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 13. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 14. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] 15. Se aprobó el informe de la comisión de [tema] CIERRE Se dio por concluida la reunión a las [hora] horas. ASISTENTES: [List of names] PRESENTE: [List of names] AUSENTE: [List of names] OTROS: [List of names] ACTUACIÓN: [List of names]
8	8. Facturar en el servicio de urgencias, Hospitalización, Consulta externa y Tele consulta cuando se requiera.	Se prestó el servicio de facturación en el área de URGENCIAS desde el día 01/04/2026 hasta el día 30/04/2026, facturando los servicios requeridos por el paciente, como: Consulta por urgencia, laboratorios, internación, traslados, monitorias, electrocardiogramas, procedimientos, sala de procedimientos, sala de suturas, suturas, glucometrías y demás servicios.
9	Disponibilidad al llamado en el área de Urgencias, cuando se requiera	Se cubrieron los turnos según cuadro de horarios del mes de ABRIL de 2026.
10	Entregar la facturación de acuerdo con su servicio (Consulta externa y/o consulta de urgencias) debidamente cerrada y de manera oportuna (semanalmente) para radicación en la oficina de la Auxiliar administrativa de facturación diariamente.	Se entregó a radicación facturación, cerrada en la oficina de la auxiliar administrativa, desde el día 01/04/2026 hasta el día 30/04/2026.
11	Realizar la afiliación del sistema general de seguridad social a través de las normas legales establecidas.	Obligación no requerida durante el periodo establecido.
12	Apoyo en el área de facturación de las Inspecciones Palmeras, Surimena y Pajure y las brigadas establecidas según cuadro de turno, a la necesidad del servicio.	Obligación no requerida durante el periodo establecido.
13	Cumplir con los requerimientos y apoyar la documentación e implementación del Sistema de Gestión de la entidad.	Obligación requerida durante el periodo establecido.
14	Solicitar códigos de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, y en el caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación y enviar los anexos técnicos pertinentes para cada caso.	Se solicita código autorización consulta del servicio de urgencia con el cups 890701 o envío de anexo 1 al correo de la eps 4 veces con copia al crue y en el servicio de Internación se envía el anexo 1 hospitalización o se solicita código de autorización vía telefónica o en Plataforma.
15	La contratista se compromete a finalizar el	Se ha finalizado todos los procesos asignados al área

	proceso de facturación de cada servicio que le sea asignado en donde se deberán registrar los anexos correspondientes tales como rips, comprobante de pago, autorización, soportes de la atención para su cobro oportuno, en caso de omisión asumirá el valor de la glosa.	(facturación urgencias) se entregan paquetes completos con Rips, autorizaciones y anexos.
16	Reportar al profesional universitario adscrito a la subgerencia administrativa y Financiera diariamente los dineros ocasionados del recaudo para salvaguardar los dineros que la entidad recibe por la prestación de los servicios.	Se entregó copagos y dineros derivados de particulares cuando el servicio lo requiera durante el periodo establecido, como comprobante del pago realizado, se realiza el 5R.
17	Subir oportunamente la facturación a la Dian no superado los 9 días.	Obligación no requerida durante el periodo establecido.
18	Portar adecuadamente los elementos de protección personal.	Durante el turno laborado se porta adecuadamente los elementos de protección personal.
19	En el evento que por causa del servicios desarrollado, referido a la prestación del servicio realizado, se generen glosas por parte de los entes a los cuales se les presto el servicio, y la misma este sustentada, en ejercicio indebido, incompleto o erróneo de las obligaciones contractuales, la contratista deberá salir al saneamiento de las misma, para lo cual las partes acuerdan que en caso de existir culpa y/o responsabilidad por la contratista por acción u omisión, la misma será descontada de los valores a pagar por concepto de honorarios y a favor de la entidad contratante, en concordancia a lo señalados en clausula especial, respecto a la responsabilidad de las glosas.	Se asumirán responsabilidades siempre y cuando se haga la notificación escrita y las averiguaciones correspondientes al caso y se demuestre culpa y/o responsabilidad por la contratista por acción u omisión estableciendo periodos de pago y a su vez relacionando o compartiendo saldos con demás cargos relacionados como por ejemplo auxiliares de enfermería, farmacia y/o médico de turno.
20	Demás actividades asignadas de acuerdo con el objeto del contrato	Se realizó actividades asignadas de acuerdo al contrato en el periodo establecido

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Periodo de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
Primer Pago	\$2.400.000	02/03/2026	31/03/2026	33,3%
Pago Autorizado en el Presente Informe (Segundo pago)	\$2.400.000	01/04/2026	30/04/2026	33,3%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$2.400.000	01/05/2026	01/06/2026	33,3%
Valor Total del Contrato Inicial	\$7.200.000	02/03/2026	01/06/2026	100%

Atentamente;

Zayury Andrade
ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS
CC 1.123.114.124



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **117040229691** con fecha de apertura **2023-09-13** de titularidad del (la) señor(a) **Zayury Fernanda Andrade Cardenas** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1123114124**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Ocho (08) días del mes de abril de 2026, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 50101E59287C

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123114124	ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS	cra 5 5a 11	3209171986	zayury.fernanda.ancard@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77526241	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Rdo
 Diana
 01-05-26
 3:30pm

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123114124	ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS	cra 5 5a 11	3209171986	zayury.fernanda.ancard@gmail. com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPG
		77526241	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2028-04	2028-04	I	\$0	\$541,800	

[illegible]

PAGADA

San Carlos de Guaroa, 04 de mayo de 2026

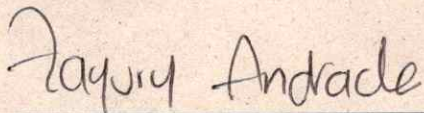
Yo **ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS** identificado con cédula de ciudadanía No.1.123.114.124 de Castilla la Nueva-Meta, para efectos de determinar el cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo, de acuerdo a lo previsto en el artículo 103 y 383 del Estatuto Tributario.

CERTIFICO:

Que mis ingresos por rentas de trabajo mencionadas en el artículo 103 del Estatuto Tributario, las realizo como persona natural y manifiesto que no he *contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad, para desarrollar el objeto y obligaciones contractuales con la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa.*

Por lo anterior solicito se me aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Se expide a los 04 (cuatro) días del mes de mayo de 2026, con destino a la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa., como soporte para determinar el cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo.



ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS
CC: 1.123.114.124 DE CASTILLA LA NUEVA-META

 San Carlos de Guaroa- Meta.	HOSPITAL DE SAN CARLOS DE GUAROA "ESE"	CÓDIGO: 3.A3.F2
	CONTRATACIÓN	VERSIÓN 3
Estado: CONTROLADO	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA	FECHA ACTUALIZACIÓN: Abril de 2013
		Página 4 de 15

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002
CPS 113-2026 02/03/2026

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL
PROCESO DE FACTURACIÓN Y APOYO AL PROCESO DE RADICACION DE LA E.S.E.
HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.

CONTRATISTA	ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS
IDENTIFICACION	C.C.1.123.114.124 de Castilla la Nueva - Meta
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN Y APOYO AL PROCESO DE RADICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES
FORMA DE PAGO	PAGO El contratista recibirá como contraprestación del servicio prestado hasta la suma máxima de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$7.200.000) M/CTE incluidos los impuestos a que hubiera lugar. Incluido los servicios e impuestos a los que hay lugar, La ESE. Hospital Local San Carlos de Guaroa, pagará a la contratista el cien por ciento (100%) del valor en Pagos parciales de acuerdo a lo facturado teniendo en cuenta el suministro efectivamente realizado, previa presentación de la factura ó cuenta de cobro, informe de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y los soportes tales como copia del pago de Seguridad Social por conceptos de seguridad social integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ello hubiere lugar
SUPERVISOR	DIANA JINETH PEREZ VAQUIRO

 HOSPITAL DE SAN CARLOS DE GUAROA "ESE"	CÓDIGO: 3.A3.F2	
	VERSIÓN 3	
CONTRATACIÓN	FECHA ACTUALIZACIÓN: Abril de 2013	
Estado: CONTROLADO	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA Página 5 de 15	

	PRESTACION DEL SERVICIO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN Y APOYO AL PROCESO DE RADICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	02 DE MARZO DE 2026
FECHA DE INICIO	02 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	01 DE JUNIO DE 2026

La profesional Universitaria de La E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa, Dra. DIANA JINETH PEREZ VAQUIRO, delegada por la Gerente de La E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa, como supervisora de la orden de prestación de servicios No. 113-2026 del 02/03/2026, me permito presentar el informe del Contrato de orden en mención:

1. El contratista ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS, identificado con la C.C.1.123.114.124 de Castilla la Nueva - Meta ha cumplido con las obligaciones del contrato No. 113-2026, a entera satisfacción de la E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa.
2. El contratista ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS, identificado con la C.C.1.123.114.124 de Castilla la Nueva - Meta, presento factura Documento soporte No.2 de 04 de mayo 2026, por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.400.000) e informe de las actividades realizadas cumpliendo con el objeto del contrato y constancia del pago de la seguridad social planilla (salud, pensión y ARL), cuyo cumplimiento fueron constatas y cotejadas según informe de ejecución y anexos

3. EJECUCION FINANCIERA

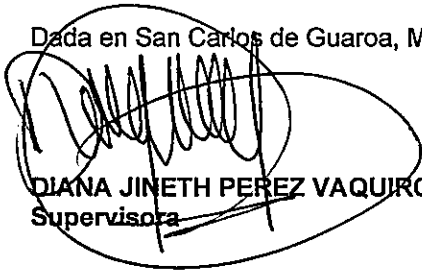
Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Periodo de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
1er Pago (autorizado en la presente)	\$2.400.000	02/03/2026	31/03/2026	16.6%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$7.200.000	02/03/2026	31/06/2026	83,4%

 HOSPITAL DE SAN CARLOS DE GUARO A "ESE"	CÓDIGO: 3.A3.F2	
	VERSIÓN 3	
Estado: CONTROLADO	CONTRATACIÓN	FECHA ACTUALIZACIÓN: Abril de 2013
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA	Página 6 de 15

Valor Total del Contrato Inicial	\$14.400.000	01/01/2026	30/06/2026	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

La Supervisora del Contrato de la orden de prestación de servicios No. 113-2026 del 02/03/2026, da constancia que el contratista ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS, identificado con C.C.1.123.114.124 de Castilla la Nueva, ha venido cumpliendo con el Objeto y las obligaciones del contrato en mención.

Dada en San Carlos de Guaroa, Meta, a los cuatro (04) días del mes de Mayo de 2026.


DIANA JINETH PEREZ VAQUIRO
 Supervisora



E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS

NIT 900,077,520

CALLE 5 N. 7-14

FECHA: MAYO 7 /26

DOCUMENTO SOPORTE

TEL 6557182

NUMERO: 4G 002629

Proveedor :ANDRADE CARDENAS ZAYURY FERNAN

N.I.T. :1123,114,124

Direccion :VEREDA EL CENTRO CASTILLA LA NUEVA

Concepto :CONTRATO 2026/

Autorizacion:

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a
facturar. Art 55 resolucion 000042 may 5 de 2020

Codigo	ct	DESCRIPCION	DOCUMENTO	It	DEBITO	CREDITO
73011000001	0000	Remuneracion por serv tecnicos	0000000	001	2,400,000.00	
24362700008	0000	Retencion de i.c.a. 0.8%	0000000	002		19,200.00
24072200002	0000	Pro adulto mayor	0000000	003		96,000.00
24072200006	0000	Estampilla pro turismo dptal 2	0000000	004		48,000.00
24905500001	0000	Servicios	0000000	005		2,236,800.00
Sumas iguales					2,400,000.00	2,400,000.00

Aceptado

Elab: SMLP 260604 1046 Modf:

Revisado:



DEPARTAMENTO DEL META
HOSPITAL DE SAN CARLOS DE GUARO A

OBLIGACION PRESUPUESTAL

NUMERO: 001179 COMPROMISO: 000470

FECHA DE EXPEDICION : 8 de Mayo de 2026

- 2 Gastos
- 1 Funcionamiento
- 2 Adquisicion de bienes y servicios
- 02 Adquisiciones diferentes de activos
- 02 Adquisicion de servicios
- 009 Servicios para la comunidad sociales y personales
- 01 Servicios personales Indirectos
- 03 remuneracion por servicios tecnicos

FTE FINANCA: RECP RECURSOS PROPIOS

COD-BPIN:

COD-DANE: 71599

COD-PRODUC: 00

VALOR : 2,400,000.00

BENEFICIARIO: 1123,114,124 ANDRADE CARDENAS ZAYURY FERNAN

O B J E T O : PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN Y APOYO AL PROCESODE RADICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUARO A.

LAURA VALENTINA ROA REINA
SUBGERENTE

Elab: LVRR LAURA VALENTINA ROA REINA

IMPUTACION CONTABLE

DEBITOS

CREDITOS

2026 05 08 ****2,236,800.00

ANDRADE CARDENAS ZAYURY FERNANDA CC 1123,114,124

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE****

 San Carlos de Guacaya - Nariño	E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS CALLE 5 N. 7-14 SAN CARLOS DE G NIT 900,077,520	
--	---	--

COMPROB. DE EGRESO

No 002575

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905500001 0000		Servicios	001179	1123,114,124	CPS 113 2026	2,400,000.00	
24905500001 0000		Servicios	0000000	1123,114,124	CPS 113 2026 / RET ICA		19,200.00
24905500001 0000		Servicios	0000000	1123,114,124	CPS 113 2026 / PRO ADULTO MAYOR		96,000.00
24905500001 0000		Servicios	0000000	1123,114,124	CPS 113 2026 / PRO TURISMO DEPARTAMENTAL		48,000.00
11100600109 0000		Banco de bogota 852154228	0000000	1123,114,124	CPS 113 2026 / PAGO 2		2,236,800.00

Total comprobante

2,400,000.00

2,400,000.00

Cheque : TRANSFER. Compromiso: Banco : BANCO DE BOGOTA May 08 /26 Rubro 21202020090103 remuneracion por servicios tecnicos No Obligación: 001179 Vir Obligación: 2,400,000.00 Elaboro:LVRR 260610 Reviso: Aprobo: Impr:260610	ANDRADE CARDENAS ZAYURY FERNANDA 1123,114,124
--	--

Laura Valentina Roa Reina

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/05/07 16:30

Transacciones

- > Pagos
- > Nóminas, Proveedores y Libranzas
- > Nuevas Transacciones

Transacción pendiente por ser autorizada.

Nro. Autorización

N/A

Fecha de Emisión

N/A

Origen

Tipo Producto

Cuenta Ahorros

Nombre Producto Origen

RECURSOS PROPIOS / *****4228

Fecha de Pago

2026/05/08

Destino

ZAYURY FERNANDA ANDRADE CARDENAS

Tipo Identificación

Cédula de Ciudadanía

Nro. Identificación

1123114124

Valor a Pagar

\$2,236,800.00

Entidad Financiera

Banco Falabella S.A.

Tipo Producto Destino

Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino

117040229691

Tipo Pago

PROVEEDORES

Referencia / Nro. Factura

CPS 113 2026

Información Adicional

PÁGO 2

Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco