FECHA	30 /06 /2026

Hospital Departamental San Antonio Villamaría - Caldas E.S.E. "Crecemos contigo"

FACTURA EQUIVALENTE No. 0495-2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA-CALDAS

NIT 890.801.944

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	**BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ**	
C.C	25´233.312	
REGIMEN	NO RESPONSABLE DEL IVA	
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CARRERA 10 # 7 -42	
TELEFONO FIJO Y CELULAR	3142770815	
CORREO ELECTRONICO	granadagalvisblancanelcy@gmail.com	
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	VILLAMARIA	CALDAS

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS DONDE SEAN REQUERIDAS.

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**No**	331 / 2026 RP/ 698 CDP/ 451

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	**VALOR EN LETRAS**
$ 1´906.000.oo	UN MILLON NOVESCIENTOS SEIS MIL PESOS M/L

SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FIRMA:

NUMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO	085200043785			
TIPO DE CUENTA	AHORRO	SI	CORRIENTE	
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA			

Blanca Nelcy Granada

NOMBRE
C.C. 25.233.312

Resolución DIAN 18764108914927 Del 202604-24 Desde FEQ001 al FEQ3500

E.S.E. Hospital Departamental
San Antonio
Villamaria- Caldas

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaria- Caldas	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS** **SERVICIOS JURÍDICOS** **INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS**	**Código: FO-AA-510-18** **Fecha: 22-08-2023** **Versión: 01** **Páginas: 1**

ACTA No. :	**02**			
FECHA:	**30 de JUNIO del 2026**			
CONTRATO №:	331			
TIPO DE CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS**			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS DONDE SEAN REQUERIDAS.			
CONTRATISTA:	**BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ**			
SUPERVISOR:	**ALBA MARIELA MORENO JAGUA**			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**TRES MESES**			
FECHA DE INICIO:	**01 de MAYO**			
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 de JULIO**			
PERIODO EVALUADO:	**JUNIO**			
VALOR DEL CONTRATO:	**$ 5´718.000.oo**			
FORMA DE PAGO:	ACTAS PARCIALES MENSUALES O FRACCIONES DEL MES.			
APROBACIÓN DE PÓLIZAS	NO APLICA.	**Fecha de Resolución**		
		D:	**M:**	**A:**
ESTADO DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN.			
ANEXOS	PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCION, PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES.			

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Apoyar temporal, independiente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.	El contratista Apoyo temporal, independientemente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.
2	Desde su perfil como apoyo en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.	El contratista hizo Desde su perfil como apoyo en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Nº	VALOR	MES COTIZADO
8641540554	544.800	MAYO
BASE DE COTIZACIÓN	$1.750.905.oo	

N.º DE ACTA Y/O PAGO REALIZADO	VALOR	RESTANTE POR PAGAR
01	$ 1´906.000	3´812.000.oo
02	**$ 1´906.000**	1´906.000.oo

En virtud de lo anterior, certifico el cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°331de 2026 y las obligaciones contraídas por el Contratista en dicho proceso contractual. Así mismo avalo el pago a favor de la señora **BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ identificada** con la Cédula de Ciudadanía N°25´233.312 el valor de UN MILLON NOPVECIENTOS SEIS MIL PESOS M/L ($ 1´906.000.oo)

ALBA MARIELA MORENO JAGUA
C.C. 34´000.677
Supervisor.

BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ
C.C. 25´233.312
Contratista.

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaría - Caldas	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS** **SERVICIOS JURÍDICOS** **INFORME DE ACTIVIDADES**	**Código: FO-AA-510-19** **Fecha: 22-08-2023** **Versión: 01** **Páginas: 1**

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO DOS

CONTRATO N. º331 de 2026 Vigencia: 01 DE MAYO AL 31 DE JULIO 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ Identificado con cedula 25´233.312
PERIODO: INFORME COMPRENDIDO DE 01 AL 30 DE JUNIO 2026
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS DONDE SEAN REQUERIDAS.

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Apoyar temporal, independiente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.	realizo.... sus servicios de apoyo temporal, independiente y sin subordinación la limpieza y desinfección en las áreas - 850 metros cuadrados de la E.S.E. hospital san Antonio de Villamaría caldas donde sean requeridas.
2	Desde su perfil como apoyo en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.	Hago el apoyo Desde mi perfil en la limpieza y desinfección de áreas las actividades y tareas relacionadas con la gestión requerida por la ese para la dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad en salud.

Blanca Nelcy Granada Galvez

BLANCANELCY GRANADA GALVEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
Contratista
C.C: 25´233.312

ALBA MARIELA MORENO JAGUA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Supervisor
C.C: 34´000.677





ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-25233312
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-03
FECHA DE PAGO:	2026-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641540554
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609455694
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

03 - 06 - 2026
JUNTO

Red Empresarial De Servicios SA
NIT: 900084779
TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600
EMAIL: servicioalcliente@supergiros.com.co
OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y
VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA: 03/06/2026 HORA:13:22:10
VEN: 3400*** EQ: 1330 OF: 2 PTO: 221
SU SUERTE SA
CODIGO NURA: 00001139
NUMERO TRANSACCION: 7709473559
SUSUERTE S.A.
NIT: 810003178

CODIGO SEGURIDAD
*3537%3836&

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8609455694
VALOR PAGO: 541,800
FECHA APLICACION: 03/06/2026
FECHA PAGO: 03/06/2026 HORA: 01:22:13
NRO AUTORIZACION: 737758
PUNTO DE RECAUDO: 39557221

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.
VERIFIQUE LA INFORMACION.ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/07/2026

Villamaria Caldas JUNIO 2026.

Señores:
Hospital Departamental de Villamaría Caldas
Manizales

CERTIFICADO – APLICACIÓN ARTÍCULO 381 E.T. (DEPURACIÓN DE RENTA)

Estoy vinculado(a) a la entidad, S.E.S. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO0 DE VILLAMARIA, mediante contrato por prestación de servicios, y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el **Artículo 383 del Estatuto Tributario** y de la **depuración de la base sometida a retención conforme al Artículo 381 del Estatuto Tributario**, manifiesto que:

Para los pagos que recibo clasificados como **ingresos por honorarios** o **compensaciones por servicios personales derivados del contrato suscrito con la entidad, no haré uso de costos y deducciones** asociados a tales ingresos (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que en el proceso de depuración y determinación de la base sujeta a retención en la fuente se aplique lo dispuesto en el **Artículo 381 del Estatuto Tributario**, incluyendo las rentas exentas y deducciones procedentes para este tipo de ingresos, siempre y cuando cumplan los requisitos establecidos en las normas tributarias vigentes.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí consignada es veraz y que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo **1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016**, modificado por el artículo 9 del **Decreto 2231 de 2023**, razón por la cual procede el tratamiento tributario aquí solicitado.

Atentamente.

BLNCA NELCY GRANADA GALVEZ

C.C. 25´233.312
Contratista