HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

CRA 9 No. 2-42 - Tel:2580265
Nit. 890700901-4

COMPROBANTE EGRESO No.38556
Fecha: 29/05/2026

Tercero

CC 1006024105 **GABRIELA VALENCIA LARGO**
Dirección: VEREDA CAMPEON Teléfono: 3137136598

Datos del Pago

Forma de Pago : Transferencia Electronica BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 1676-0011-7706

Concepto

PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) SEGÚN RESOLUCION 710 DEL 24 DE ABRIL 2025 PARA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA, DURANTE EL 26 DE ABRIL AL 25 DE MAYO DEL 2026. CONTRATO No 151 DEL 2026

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	24808	OTR	04 CUENTA DE COBRO APS RURAL 2026	25/05/2026	$2.982.000.00

Total : $2.982.000.00

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
24255301	Servicios	$3.000.000.00	
11100686	DAVIVIENDA CTA AHO 1676-0011-7706 RESOLUCION 710 EBS		$2.982.000.00
24362706	RETE ICA DEL 6*1000		$18.000.00
	Total	**$3.000.000.00**	**$3.000.000.00**

Imputación Presupuestal

Rubro	Descripcion	Concepto	Valor
21202020099004	RESOLUCION 710 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD EQUIPOS BASICOS		$3.000.000.00

SON

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Elaboró:

Karen Quintero

KAREN DALLAN GOMEZ QUINTERO
AUX PRESUPUESTO
1109300259

aprobador por:

Diana Ma Tabares C.

DIANA MARIA TABARES CLAVIJO
GERENTE
1053771091

Revisado por.:

Silvia Liliana Gomez R

SILVIA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
28740973

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSP SAN VICENTE DE PAUL FRES NO
Nombre Proceso	PAGO APS RURAL 29 DE MAYO 2026
Fecha Pago	29/05/2026
Hora Pago	17:07

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1006024105	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX8829	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.982.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E **NIT 890.700.901-4** **FRESNO TOLIMA**	**Código:** F2-GC-05 **Fecha:** 05/05/2024 **Versión:** 01 **Página:** 1 de 2
	FORMATO ACTA DE SUPERVISION CONTRATO	

ACTA DE SUPERVISIÓN NRO 3 DEL CONTRATO NRO 151-2026

CONTRATO N°	151-2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 DE FEBRERO
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DEL 24 DE ABRIL 2025 PARA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA.
CONTRATISTA	GABRIELA VALENCIA LARGO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1006024105 PEREIRA-RISARALDA
SUPERVISOR	LUISA FERNANDA DUQUE CASTRILLÓN
PERIODO DE INFORME	DEL 26 DE ABRIL AL 25 DE MAYO 2026
PLAZO	DEL 26 DE FEBRERO AL 15 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE JUNIO DE 2026
ACTIVIDADES REALIZADAS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	1. Participó en inducción dirigida por Talento Humano y SST 2. Participó en presentación del EBS-2 en microterritorio La Floresta 3. Participó en reuniones con líderes, presidentes de junta para dar continuidad al trabajo realizado en el microterritorio La Floresta 4. Realizó verificación de datos previos (carpeta documental micro territorio La Floresta) 5. Participó en la realización de nodo educativo en la escuela de La Floresta 6. Participó de actividad institucionales 7. Visitó casa a casa para presentación y toma de datos 8. Participó en el diligenciamiento de la cartografía 9. Diseño material educativo sobre el autoexamen, (pendón, folletos) 10. Visitó el territorio casa a casa, para la realización de caracterización 11. Participó en la jornada de salud realizado en el microterritorio La Floresta

Luego de adelantar la revisión de las actividades anteriormente relacionadas, encontré que el contratista cumplió las funciones asignadas, durante el 26 de abril al 25 de mayo 2026, dando cumplimiento al objeto contractual, en la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el programa de APS.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E **NIT 890.700.901-4** **FRESNO TOLIMA**	**Código:** F2-GC-05 **Fecha:** 05/05/2024 **Versión:** 01 **Página:** 2 de 2	UNA INSTITUCIÓN CON CALIDAD HUMANA
	FORMATO ACTA DE SUPERVISION CONTRATO		

DOCUMENTO	VALOR
CUENTA DE COBRO	$ 3.000.000
TOTAL	$ 3.000.000

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 233

VALOR CONTRATO:	$ 11.100.000
SALDO CONTRATO MES ANTERIOR:	$ 5.100.000
VALOR DE LA PRESENTE ACTA:	$ 3.000.000
SALDO DEL CONTRATO:	$ 2.100.000

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N° 9503212791
IBC COTIZACIÓN $1.750.905, CORRESPONDE AL 40 % DURANTE 30 DÍAS, POR VALOR $ 542.800

NOTA: Una vez revisada la planilla de pago de seguridad social se evidencia que el contratista pago su seguridad correspondiente al mes de Abril 02 días después de la fecha estipulada, por lo anterior se recomienda pagar de manera oportuna y en las fechas establecidas, en aras de evitar incumplimientos de las obligaciones generales por parte del contratista.

Para constancia se firma en **Fresno,** a los 25 días de mayo de **2026**

LUISA FERNANDA DUQUE CASTRILLÓN

SUPERVISOR