

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO		CÓDIGO: BS-FO-025 VERSIÓN: 3 FECHA: 12/12/2025							
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002											
Dependencia: TERRITORIAL TOLIMA		Número de pago: 01	Total de pagos: 08	Fecha: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AA</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">JUL</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2026</td> </tr> </table>		DD	MM	AA	17	JUL	2026
DD	MM	AA									
17	JUL	2026									
Dirección Territorial (si aplica) TOLIMA											
Marque con una X el tipo de pago:		UNICO PAGO 	PAGO PARCIAL X	PAGO FINAL 							
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO											
Número: ESAP-MC-001-TOL-2006		Fecha de suscripción en las plataformas CCE:		<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AAAA</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">19</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MAY</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2026</td> </tr> </table>		DD	MM	AAAA	19	MAY	2026
DD	MM	AAAA									
19	MAY	2026									
Vigencia: 25/05/2026		Fecha de iniciación/Acta de inicio		<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AAAA</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MAY</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2026</td> </tr> </table>		DD	MM	AAAA	25	MAY	2026
DD	MM	AAAA									
25	MAY	2026									
Duración: 226 DIAS		Fecha de terminación:		<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AAAA</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">30</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DIC</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2026</td> </tr> </table>		DD	MM	AAAA	30	DIC	2026
DD	MM	AAAA									
30	DIC	2026									
Origen de la obligación		OBJETO									
CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA PARA ATENDER LOS CASOS DE EMERGENCIAS Y/O URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO A LOS									
Tipología contractual		MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESAPISTA DE FORMA OPORTUNA, EN EL ÁREA GEOGRÁFICA QUE OCUPA LA SEDE PRINCIPAL DE LA ESAP									
OTRO		TERRITORIAL TOLIMA (CALLE 33 NO. 8 - 142, ESQUINA B/ GAITÁN IBAGUÉ-TOLIMA) - VIGENCIA 2026.									
2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Inserte tantas filas como requiera en cada tipo de modificación)											
Modificación contractual:		Fecha de Modificación		dd/mm/aaaa							
Prórroga No. ____ (Desde/Hasta):		dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa							
Adición No. ____:		\$		\$							
Cesión A::		Fecha de Cesión:		dd/mm/aaaa							
Fecha de Suspensión (Desde/Hasta):		dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa							
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa							
3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
Nombre/Razon Social :		IPS SALVAR 24H SAS									
Tipo documento identificación		NIT		Número documento Identificación							
Dirección Domicilio:		CR 4 A BIS 36 14 BRR CADIZ LC 1		D.V.							
Teléfono fijo		3187071728		Extensión:							
Numero de Cuenta		711005496		Tipo							
Naturaleza		Persona Jurídica		Persona Natural							
Entidad sin ánimo de lucro		Entidad sin ánimo de lucro		Entidad sin ánimo de lucro							
Aspectos tributarios											
No responsable de IVA		NO		NO							
Impuesto sobre las Ventas		NO		NO							
Régimen simple de tributación		NO		NO							
Gran contribuyente		NO		NO							
Facturador electrónico		SI		SI							
Autorretenedor		NO		NO							
R.U.T. (Actividad económica)		8621		No. Codigo CIU:							
R.I.T. (Actividad ICA)		NO		Tarifa							
Es declarante de Renta		NO		NO							
Verificado en RUT		SI		SI							
Es declarante de Renta		SI		SI							
No. De Factura		ISA 28820		Fecha de factura							
1/06/2026		1/06/2026		1/06/2026							
8621		8621		8621							
NO		5		Lugar de prestación del servicio:							
NO		5		Ibagué, Tolima							
4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO											
4.1 Información presupuestal del contrato											
Número CDP:		8026		Fecha :							
Número RP:		54126		Fecha :							
Registro Presupuestal Adicional:		 		 							
Número RP:		 		Fecha :							
Centro de Costo:		 		 							
Uso presupuestal:		A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES									

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO		CÓDIGO: BS-FO-025 VERSIÓN: 3 FECHA: 12/12/2025							
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios											
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002											
Dependencia:		TERRITORIAL TOLIMA		Número de pago:	01	Total de pagos:	08	Fecha: DD MM AA 17 JUL 2026			
Dirección Territorial (si aplica)		TOLIMA									
Marque con una X el tipo de pago:		UNICO PAGO				PAGO PARCIAL		x		PAGO FINAL	
4.2 Balance del contrato											
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 15.820.000,00									
VALOR ADICIONES		\$ -									
VALOR REDUCCIONES		\$ -									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 15.820.000,00									
4.3 Relación de pagos y anticipos (Relacionar el histórico de pagos del contrato / convenio de forma acumulativa)											
VALOR ANTICIPOS		\$ -									
Número de pago / desembolso y período de ejecución al que corresponde (desde - hasta)		Valor pagado o desembolsado		Informe de supervisión / interventoría		Fecha Informe de supervisión / interventoría		Observaciones (Solo se diligencia en caso de que requiera hacer alguna aclaración del pago/desembolso)		Ubicación del documento soporte (SECOP, TVEC y/o Expediente Digital)	
1 (25/05/2026 - 31/05/2026)		\$ 367.906,00									
2 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -									
3 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -									
4 (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -									
n (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa)		\$ -									
VALOR TOTAL PAGADO		\$ 367.906,00									
VALOR A PAGAR EN EL PERÍODO		\$ -									
VALOR EJECUTADO A LA FECHA		\$ 367.906,00									
SALDO POR EJECUTAR		\$ 15.452.094,00									
SALDO A LIBERAR (ULTIMO PAGO)		\$ -									
4.4 Aportes a Seguridad Social											
Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL							
Valor pagado		\$ 932.600,00		Valor pagado		\$ 3.728.200,00		Valor pagado		\$ 446.500,00	
Periodo:		2026-06		Periodo:		2026-05		Periodo:		2026-05	
Comprobante de pago Número:		377005056		Comprobante de pago Número:		377005056		Comprobante de pago Número:		377005056	
Fecha de pago:		9/06/2026		Fecha de pago:		9/06/2026		Fecha de pago:		9/06/2026	
Información y anexos:		Pensionado		Anexa certificación de Revisor Fiscal							
5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES						CUMPLIMIENTO (SI-NO-N/A)		EJECUCIÓN (%)		Observación (Puede hacer una breve descripción sobre cómo se ejecutó la obligación, entregables recibidos, soportes, ubicación de los soportes, etc.)	
Diligenciar obligaciones del contratista.						SI		%			
Diligenciar obligaciones del contratista.						SI		%			
Diligenciar obligaciones del contratista.						SI		%			
6. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO (Ingresar tantas filas como supervisores haya tenido o tenga el contrato)											
NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)				IDENTIFICACIÓN		CARGO Y DEPENDENCIA		DESDE		HASTA	
YOVANA MERCEDES DURAN MENDOZA				1105610972		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	
								dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	
								dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO		CÓDIGO: BS-FO-025 VERSIÓN: 3 FECHA: 12/12/2025		
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002						
Dependencia: TERRITORIAL TOLIMA Dirección Territorial (si aplica): TOLIMA		Número de pago: 01	Total de pagos: 08	Fecha: DD: 17 MM: JUL AA: 2026		
Marque con una X el tipo de pago:		UNICO PAGO	PAGO PARCIAL X	PAGO FINAL		
7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME (SELECCIONE)					SI - NO - N/A	
Certifico que los informes y demás documentos generados en la etapa de ejecución del contrato, han sido debidamente publicados en la plataforma SECOP o TVEC de acuerdo con la periodicidad establecida por el contrato o convenio y fueron remitidos al expediente contractual de la Dirección de Contratación o al área responsable en la Dirección Territorial.					SI	
Certifico que, durante el período reportado, tanto el contratista como el contratante cumplieron con las obligaciones, actividades y compromisos establecidos en el contrato, y que la ejecución de las mismas se desarrolló conforme a los requerimientos técnicos, plazos y condiciones pactadas.					SI	
Certifico que las actividades contractuales se desarrollaron conforme a las disposiciones legales y administrativas aplicables, que el contratista acreditó oportunamente el pago de los aportes al sistema de seguridad social y que la supervisión se efectuó de acuerdo con lo previsto en el Manual de Supervisión e Interventoría vigente en la ESAP.					SI	
Certifico que se recibieron a satisfacción los bienes y/o elementos durante el período reportado y que se realizó el respectivo ingreso al almacén. (Verificar si aplica y ajustar lo correspondiente).					N/A	
Seleccione de conformidad con las cláusulas establecidas, si el contrato requiere o no liquidación. (Aplica solo para unico pago o pago final) (Verifique lo establecido en el contrato y lo previsto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, Manual de contratación, Manual de supervisión y demás normatividad vigente aplicable)					N/A	
8. SOLICITUD DE PAGO (SELECCIONE)						
Por lo anterior, seleccione solicito y autorizo el pago						
9. REEVALUACIÓN DEL PROVEEDOR (APLICA UNICAMENTE PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)						
REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)	Tema	Peso	Criterios	Calificacion	Vr. Real	Vr. Ideal
	Cumplimiento Exigencias Contractuales	60%	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	05	0,03	0,03
			Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	05	0,03	0,03
			Presentó informes oportunamente	05	0,03	0,03
	Otros criterios	40%	Atención oportuna y efectiva a reclamos y/o aclaraciones	05	0,02	0,02
			Nivel de satisfacción del usuario o área beneficiaria.	05	0,02	0,02
			Capacidad técnica y operativa del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien.	05	0,02	0,02
	100%	TOTALES			0,15	0,15
			CALIFICACIÓN TOTAL			100,00%
REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)	Criterios de Evaluación: TEMA: Celda no modificable PESO: Se define cuando se realiza la firma del contrato CRITERIO: Celda no modificable CALIFICACIÓN: Se diligencia con un valor de 1 a 5, siendo 1 el inferior y 5 el superior, según el cumplimiento de las obligaciones por parte del proveedor/contratista. Vr. Real - Vr. Ideal - Diferencia: Valores con fórmula - Celdas no modificables					
	BUENO					
	BUENO			SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL A 80%		
	REGULAR			SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51% Y 79%		
	DEFICIENTE			SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50%		
10. SALVEDADES u OBSERVACIONES (Si tiene alguna salvedad u observación adicional respecto a los campos que no le permiten realizarlas, puede consignarlas en este espacio)						
11. FIRMAS						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)		IDENTIFICACIÓN		CARGO Y DEPENDENCIA		TÉLFONO
YOVANA MERCEDES DURAN MENDOZA		1105610972		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		3104554697
12. ANEXOS						
Relacione todos los anexos a este informe de supervisión tales como: Informes de gestión, informes detallados de supervisión, productos, informes del contratista, entre otros.						
→ Factura, Minuta, Rut, Certificación de cumplimiento parafiscales, Cedula, Tarjeta Profesional, Certificación de contadores, planilla, Certificación bancaria, RP y CDP.						
→						
→						
→						
→						



IPS SALVAR 24 H S.A.S

IPS SALVAR 24 H S.A.S

Nit: 900703272-9 Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

ISA 28820

CRA 4 A BIS # 36 - 14 LC 1 BARRIO CADIZ IBAGUE TOLIMA Tel. 3187826055

Adquiriente	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA		Fecha	Forma y metodo de pago	
Identific.	NIT 800117541-9	Tels: 2700820	Jul-01-2026	CREDITO Ctas por Cobrar a	
Direccion	CLL 34 CR 9 ESQUINA		Vencimiento	Vendedor	
	Ibagué - Tolima		Jul-30-2026	IPS SALVAR 24 H	

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO		1.00	367,906.00	367,906.00

OBSERVACIONES: Cuenta de cobro desde el 25 de mayo del 2026 hasta el 31 de mayo del 2026, en el marco de la ejecución del contrato. ESAP-PS-061-TOL-2026 suscrito con la ESAP Tolima, cuyo objeto es la Prestación de servicio de área protegida para atender los casos de emergencias y/o urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad esapista de forma oportuna, en el área geográfica que ocupa la sede principal de la Esap de la territorial Tolima – Vigencia 2026.(Calle 33 N° 8-142,Esquina Barrio Gaitán en la ciudad de Ibagué Tolima). Vigencia 2026.

#\$05-03-00-15;ContratoESAP-PS-061-TOL-2026; contador.tolima@esap.edu.co#\$

Total items : 1

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtotal	367,906.00
		EXCLUIDO	367,906.00	0.00		
Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit:900083058-7 Software:Syscafe. Autorización DIAN No.18764077059108 de Ago-13-2024 Vigencia: 24 meses Vence: Ago-13-2026 Rango: ISA 25001-50000						
TOTAL\$						367,906.00

Son: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS mcte.

ANEXO. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA MÍNIMA CUANTÍA

CONVOCATORIA ESAP-MC-001-TOL-2006

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESAP-PS-061-TOL-2026**
- **OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA PARA ATENDER LOS CASOS DE EMERGENCIAS Y/O URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESAPISTA DE FORMA OPORTUNA, EN EL ÁREA GEOGRÁFICA QUE OCUPA LA SEDE PRINCIPAL DE LA ESAP TERRITORIAL TOLIMA (CALLE 33 NO. 8 - 142, ESQUINA B/ GAITÁN IBAGUÉ-TOLIMA) - VIGENCIA 2026.**

JUAN CARLOS CHAVARRO ROJAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué Tolima, o Sede Territorial Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía número 93370897 de Ibagué, actuando en calidad de ordenador del Gasto de la ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP Territorial Tolima, nombrado por medio de la Resolución No. SC-1218 del 03/10/2023 y posesionado como consta en el acta de posesión No. 204 del 19/10/2023, facultado para suscribir el presente documento de acuerdo con la Resolución No. 611 de 13/05/2021, modificada por la Resolución No. SC-932 DE 09/08/2022, Modificada parcialmente por la Resolución SC-1458 de 09/12/2022, en adelante la **ENTIDAD** y sociedad **IPS SALVAR 24H SAS** NIT 900703272-9, Representante legal DEYANIRA AMAYA C.C. No. 38.226.333, domicilio en la carrera 4A BIS NRO. 36 - 14 BARRIO CADIZ LOCAL 1 de Ibagué, Correo electrónico: salvar24h@hotmail.com, en adelante el “Contratista”, identificado como aparece en el Formato 1 – Carta de Presentación de la oferta, que se aceptan los términos y condiciones de la oferta presentada al proceso de selección de mínima cuantía No. **ESAP-MC-001-TOL-2026**

El Contrato se regirá por las Leyes 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el Código Civil y de Comercio, las demás normas legales aplicables a la materia, y las siguientes condiciones:

PRIMERA OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA PARA ATENDER LOS CASOS DE EMERGENCIAS Y/O URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESAPISTA DE FORMA OPORTUNA, EN EL ÁREA GEOGRÁFICA QUE OCUPA LA SEDE PRINCIPAL DE LA ESAP TERRITORIAL TOLIMA (CALLE 33 NO. 8 - 142, ESQUINA B/ GAITÁN IBAGUÉ-TOLIMA) - VIGENCIA 2026.

SEGUNDA ALCANCE DEL OBJETO: El Contratista, deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR** señaladas en los Documentos del Proceso de Contratación No **ESAP-MC-001-TOL-2026**.

La prestación del servicio objeto del contrato comprende la prestación de servicios de salud el cual consiste en; atención de emergencias médicas, atención de urgencias médicas, traslados primarios asistidos, - servicio de ambulancia, orientación medica telefónica o virtual, que cubrirá (Estudiantes, Docentes, funcionarios, Contratistas usuario, proveedores y Visitantes), en los eventos de emergencia o urgencias médicas siempre y cuando ocurran , en la Territorial Tolima sede Ibagué, según anexo técnico con coberturas en actividades desarrolladas por la entidad en espacios diferentes a las sedes mencionadas y representaciones de la escuela en otras actividades organizadas por otras entidades.

ANEXO. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA MÍNIMA CUANTÍA

El Contratista se obliga para con la Entidad a ejecutar, de acuerdo con el precio ajustado con el presupuesto oficial del proceso y con sus propios medios en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, hasta su total terminación y aceptación final, las especificaciones se detallan en su propuesta económica, conforme lo señaló en el Formulario 1 – Propuesta Económica

El Contratista y la Entidad contratante asumen de forma obligatoria, los riesgos previsibles identificados y plasmados en la Invitación en la Matriz **ANÁLISIS DE RIESGOS CONTRACTUALES PREVISIBLES**, aceptados con la presentación de su propuesta.

TERCERA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Para la celebración y ejecución del contrato, el contratista dará cumplimiento a las obligaciones establecidas en los numerales “5 y 5.1” obligaciones generales y específicas del contratista descritas en los estudios previos e Invitación Pública No. ESAP-MC-001-TOL-2026

CUARTA OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La Entidad está obligada a:

- a. Cumplir con las condiciones establecidas en los Documentos del Proceso de Contratación.
- b. Elaborar y suscribir el acta de inicio, luego de verificar los documentos requeridos para tal fin.
- c. Exigir la afiliación y pago del contratista al sistema de seguridad social y sus pagos al día.
- d. Informar a la aseguradora el inicio del contrato del cual es supervisor.
- e. Verificar conforme a la propuesta, el personal que laborará en la ejecución del contrato.
- f. Exigir y verificar el cumplimiento de los cronogramas de ejecución establecidos.
- g. Elaborar informes parciales del seguimiento de las funciones asignadas según el caso, técnica, administrativa, financiera, contable o jurídica.
- h. Generar actas de recibo parcial o recibo a satisfacción, y dar trámite a los pagos correspondientes, previa verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social.
- i. Hacer seguimiento al cumplimiento de las obligaciones del contratista, para suscribir o proyectar los requerimientos correspondientes, conforme a su competencia.
- j. Informar de manera oportuna al Ordenador del Gasto sobre los avances de la ejecución del contrato.
- k. Recomendar oportunamente al Ordenador del Gasto las modificaciones necesarias al contrato para el cumplimiento del objeto.
- l. Cuando existan modificaciones al contrato, solicitar al contratista proceder a la actualización de las garantías.
- m. Elaborar y gestionar cuando aplique el acta de liquidación del contrato.
- n. Informar al Ordenador del Gasto, documentar la materialización de riesgos posteriores a la liquidación del contrato e iniciar los procesos de garantías según el caso.
- o. Elaborar y suscribir el acta de terminación del contrato.
- p. Diligenciar, anexar y actualizar los soportes de la etapa de ejecución del contrato hasta la liquidación el mismo en el expediente físico y en el expediente electrónico del SECOP II si hay lugar.
- q. Las demás funciones técnicas, jurídicas, administrativas, financieras y contables contenidas en el Manual de Contratación de la Entidad

ANEXO. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA MÍNIMA CUANTÍA

QUINTA RESPONSABILIDAD: El Contratista es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. Además, responderá por los daños generados a la Entidad en la ejecución del contrato, causados por sus Contratistas o empleados, y de sus subcontratistas.

SEXTA. VALOR: El valor de la presente contratación, es por la suma de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS (15.820.000) M/CTE

SÉPTIMA FORMA DE PAGO: FORMA DE PAGO

La ESAP pagará el valor del contrato en mensualidades vencidas, de acuerdo con los servicios efectivamente prestados, lo que estará supeditado a la expedición del certificado de recibido a satisfacción y evaluación al contratista por parte del Supervisor del Contrato, al pago del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y al pago de los Aportes de Parafiscales (si aplica), así como a la factura.

Para el pago, el contratista deberá tener en cuenta lo siguiente:

Parágrafo primero: Presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y por la Plataforma SIIF del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, conforme las disposiciones legales y reglamentarias vigentes. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el pago, y/o se presentan de manera incorrecta, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Parágrafo segundo: Los pagos estarán sujetos a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de caja (PAC) autorizado y a la colocación de los recursos por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional – DGCPNT, situación que EL CONTRATISTA declara conocer y aceptar.

Parágrafo tercero: Para los pagos EL CONTRATISTA deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, (seguridad social y parafiscales) y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen, lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal según aplique.

Parágrafo cuarto: Los pagos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga EL CONTRATISTA acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por EL CONTRATISTA.

Parágrafo quinto: LA ESAP no reconocerá pagos sobre la entrega de elementos y/o prestación de servicios que no hubieren sido previamente requeridos o autorizados por el Supervisor del contrato.

Parágrafo sexto: El contratista deberá cargar en la plataforma transaccional SECOP II, en el numeral 7 “Ejecución del Contrato” los documentos que soportan el pago de conformidad con los lineamientos y guías de Colombia Compra Eficiente.

ANEXO. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA MÍNIMA CUANTÍA

Parágrafo séptimo: Para el último pago, el contratista deberá entregar el informe final, con el visto bueno del supervisor del contrato, el cual deberá constar en la plataforma del SECOP II.

Parágrafo octavo: En todo caso y para efectos de pagos, EL CONTRATISTA deberá atender las instrucciones impartidas por la Dirección Financiera a través de la Circular que emita la ESAP para el efecto.

NOVENA PLAZO DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del Contrato será hasta 226 DÍAS contados a partir del perfeccionamiento de este, previo registro presupuestal y aprobación de pólizas.

DÉCIMA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El pago de la suma estipulada en esta comunicación se sujetará a la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

Rubro Funcionamiento:	X	Rubro Inversión:	
Número y nombre del Proyecto de inversión (cuando aplique):	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		

El presente proceso de contratación se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal o vigencia futura relacionada a continuación:

Número y fecha de CDP	8026	Valor del CDP	22.500.000
------------------------------	------	----------------------	------------

DÉCIMA PRIMERA [SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA]: La supervisión de la ejecución y cumplimiento del presente Contrato está a cargo del profesional universitario YOVANNA MERCEDES DURAN de la ESAP.

DÉCIMA SEGUNDA GARANTÍAS: Son parte del presente Contrato las garantías incluidas en la Invitación y serán exigibles bajo las condiciones allí establecidas.

X	Cumplimiento: por el 10% del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución previsto y seis (6) meses más. En todo caso, este amparo deberá estar vigente hasta la liquidación del contrato.
X	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: por el 5% del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución previsto y tres (3) años más.
X	Calidad del servicio: por el 10% del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución previsto y seis (6) meses más.
X	Responsabilidad civil extracontractual por un valor asegurado de 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

DÉCIMA TERCERA LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: El Domicilio contractual será en la territorial Tolima Sede Ibagué ubicada en la Calle 33 No. 8 - 142, esquina B/ Gaitán Ibagué-Tolima. La ejecución se realizará en la territorial Tolima Sede Ibagué y en actividades desarrolladas por la entidad en espacios diferentes a las sedes mencionadas y representaciones de la ESAP en otras actividades organizadas por otras entidades.

ANEXO. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA MÍNIMA CUANTÍA

DÉCIMA CUARTA PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma transaccional en la plataforma SECOP II por las partes aquí intervinientes. Para su ejecución, se requiere la aprobación de las garantías y el Registro Presupuestal correspondiente.

DÉCIMA QUINTA DOCUMENTOS: Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del Contrato, los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. Estudios y documentos previos.
2. Invitación, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios.
3. Propuesta presentada por el Contratista.
4. Las garantías debidamente aprobadas
5. Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.

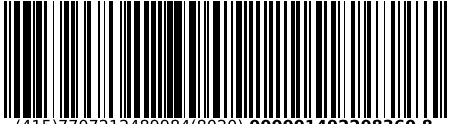


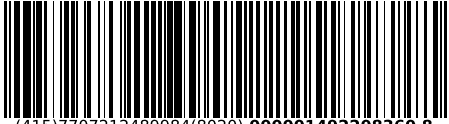
JUAN CARLOS CHAVARRO ROJAS
Director ESAP TOLIMA

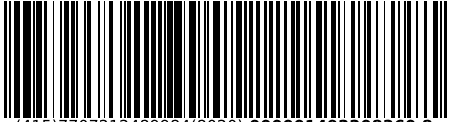
Elaboró: **LORENA RANGEL ARTEAGA** Asesor Jurídico ESAP TOLIMA
Revisó: **NORMAYI TORRES ROJAS** Coordinadora Administrativa Financiera



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14922083608			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900703272		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	
14. Buzón electrónico 9					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres					
35. Razón social IPS SALVAR 24H SAS					
36. Nombre comercial IPS SALVAR 24H SAS				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué	
41. Dirección principal CR 4 A BIS 36 14 BRR CADIZ LC 1					
42. Correo electrónico salvardian@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3187071728		45. Teléfono 2 3187826055	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8621		47. Fecha inicio actividad 20131112		48. Código 8692	
49. Fecha inicio actividad 20131112		50. Código 1 8699		51. Código	
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57141642485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exógena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
52- Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
56. Tipo			Servicio		
57. Modo			1 2 3		
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023-06-23 / 05:59:34PM	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre AMAYA DEYANIRA			985. Cargo Representante legal Certificado		

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001		
Espacio reservado para la DIAN		Página 2 de 4 Hoja 2				
4. Número de formulario		14922083608				
		 (415)7707212489984(8020) 000001492208360 8				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		
9 0 0 7 0 3 2 7 2 9		9		Impuestos y Aduanas de Ibagué		
14. Buzón electrónico						
9						
Características y formas de las organizaciones						
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		
2		1 2				
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros		
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio		
				1		
Constitución, Registro y Última Reforma						
Documento		1. Constitución		2. Reforma		
71. Clase		0 4				
72. Número		1				
73. Fecha		2 0 1 3 1 1 0 8				
74. Número de notaría						
75. Entidad de registro		0 3				
76. Fecha de registro		2 0 1 3 1 1 1 2				
77. No. Matrícula mercantil		2 4 0 6 5 3				
78. Departamento		7 3				
79. Ciudad/Municipio		1 6				
Composición del Capital						
82. Nacional		1 0 0 %				
83. Nacional público		0 . 0 %				
84. Nacional privado		1 0 0 . 0 %				
85. Extranjero		0 %				
86. Extranjero público		0 . 0 %				
87. Extranjero privado		0 . 0 %				
Entidad de vigilancia y control						
88. Entidad de vigilancia y control						
Superintendencia de Sociedades						
5						
Estado y Beneficio						
Item		89. Estado actual		90. Fecha cambio de estado		
1		8 0		2 0 1 6 0 1 0 1		
2						
3						
4						
5						
Vinculación económica						
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
					96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante						
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP		
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP						

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14922083608			
 (415)7707212489984(8020) 000001492208360 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 0 3 2 7 2		9		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 1 1 0 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		101. Número de identificación 1 3 3 8 2 2 6 3 3 3		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido AMAYA		105. Segundo apellido		106. Primer nombre DEYANIRA		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 6			
				4. Número de formulario 14922083608			
 (415)7707212489984(8020) 000001492208360 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 0 3 2 7 2		9		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Centro de explotación de ser 0 7		161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2 1			
162. Nombre del establecimiento IPS SALVAR 24H SAS							
163. Departamento Tolima		164. Ciudad/Municipio Ibagué		0 0 1			
165. Dirección CR 2 7 22 AP 705 BRR LA POLA							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 2 4 0 6 5 6		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 1 1 1 2					
168. Teléfono 2 7 8 9 1 2 5		169. Fecha de cierre					
2							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil					
168. Teléfono		169. Fecha de cierre					
3							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil					
168. Teléfono		169. Fecha de cierre					



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo **CLARA INES GAMBOA SANTOS** identificada con cedula de ciudadanía N.º 38.254.921 de Ibagué, en mi calidad de contadora de la empresa **IPS SALVAR 24 H SAS**, con **NIT 900.703.272-9**, bajola gravedad de juramento manifiesto, que la empresa **IPS SALVAR 24 H SAS**, ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo del mes de ENERO del 2026 a MAYO DEL 2026. Por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud –EPS, los fondos de pensiones y las administradoras de riesgos profesionales.

En cuanto a los aportes de compensación familiar, el instituto colombiano de bienestar familiar – ICBF – y el servicio nacional de aprendizaje SENA, la entidad IPS SALVAR 24H S.A.S, está exenta de pagar aportes parafiscales, según el artículo 114-1 del estatuto tributario. La entidad no tiene ningún empleado que devengue más de diez salarios mínimos.


CLARA INES GAMBOA SANTOS
CONTADOR PUBLICO
C.C 38.254.921
T.P 22.196-T

CIUDAD Y FECHA: Ibagué 11 JUNIO del 2026.

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

38.254.921

NUMERO

GAMBOA SANTOS

APELLIDOS

CLARA INES

NOMBRES

Clara Ines Gamboa Santos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

12-FEB-1963

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

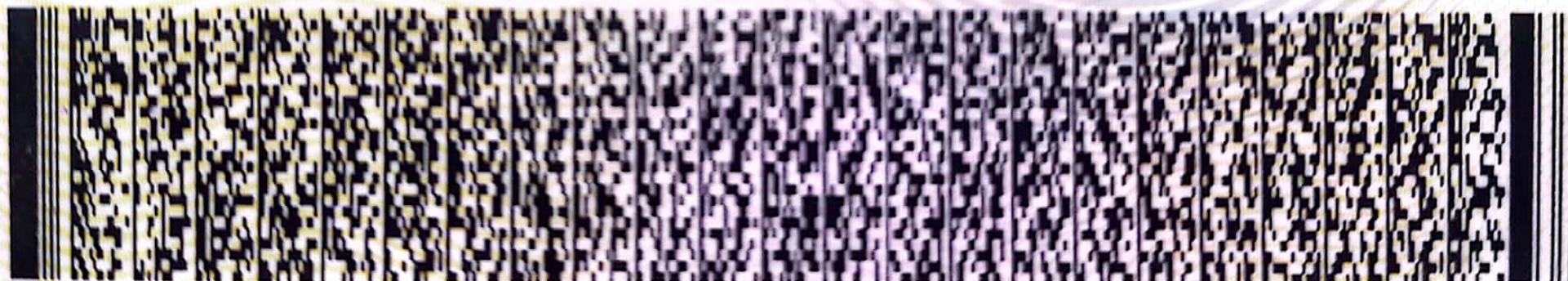
F

SEXO

30-MAR-1981 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2900100-63151472-F-0038254921-20061127

0134406328B 02 219332503

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

22196-T

CLARA INES
GAMBOA SANTOS

C.C. 38.254.921

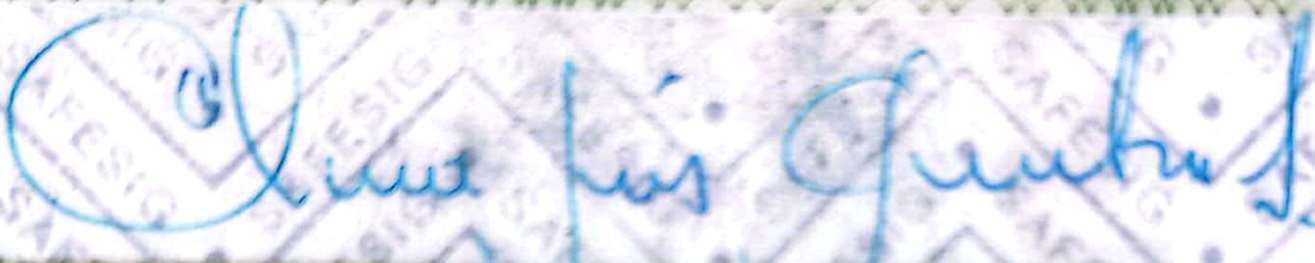
RESOLUCION INSCRIPCION 2629-T FECHA 2-XI-88

UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DE IBAGUE



Presidente

00029221

A rectangular white label with a repeating purple 'FESIG' watermark pattern. It contains a handwritten signature in blue ink that reads 'Juan José Guevara'.

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E D 2 4 4 8 B 4 5 6 0 C D F A 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CLARA INES GAMBOA SANTOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38254921 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 22196-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	377005056	9506151557	E	2026/06/18	2026/06/09	BANCO AV VILLAS	0	\$5,781,400

[illegible]

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				12	\$3,728,200	\$0	\$0	\$3,728,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$1,206,400	\$0	\$0	\$1,206,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	\$2,521,800	\$0	\$0	\$2,521,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	\$446,500	\$0	\$0	\$446,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	\$446,500	\$0	\$0	\$446,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	\$674,100	\$0	\$0	\$674,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	12	\$674,100	\$0	\$0	\$674,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				12	\$932,600	\$0	\$0	\$932,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$512,000	\$0	\$0	\$512,000
TOTAL				12	\$5,781,400	\$0	\$0	\$5,781,400

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

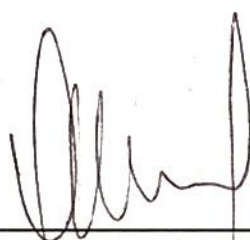
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que **IPS SALVAR 24H SAS** identificado con el documento No. **900.703.272**
posee en la oficina **C.C. ACQUA** (711) una cuenta de ahorros
No. **711005496** desde el **21 de diciembre de 2023**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los **17** días del mes de **junio** de **2026**

Atentamente,



Gerente Oficina 711

Esta certificación tiene un costo de \$ **16.100,00** , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:

MHsmlopezm

SANDRA MILENA LOPEZ MONTES

Unidad ó Subunidad

05-03-00-15

REGIONAL ESAP TOLIMA

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2026-04-09-5:19 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	8026	Fecha Registro:	2026-04-09	Unidad / Subunidad ejecutora:	05-03-00-15 REGIONAL ESAP TOLIMA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	22.750.000,00	Valor Total Operaciones:	-250.000,00		Valor Actual.:	22.500.000,00	Saldo x Comprometer:	22.500.000,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	8026	Fecha Registro:	2026-04-09	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
015 REGIONAL TOLIMA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Propios	27	CSF	2026-04-09	22.750.000,00	-250.000,00			
Total:						22.750.000,00	-250.000,00	22.500.000,00	22.500.000,00	0,00

Objeto:	Prestación se servicio de área protegida para atender los casos de emergencias y/o urgencias medicas y traslado de los miembros de la comunidad Esapista de la Territorial Tolima, en la vigencia 2026.
---------	---

Sandra Lopez Montes

Firma Responsable



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHsmlopezm SANDRA MILENA LOPEZ MONTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 05-03-00-15 REGIONAL ESAP TOLIMA
Fecha y Hora Sistema: 2026-05-25-4:11 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 8026 de fecha 2026-04-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	54126	Fecha Registro:	2026-05-25	Unidad / Subunidad Ejecutora:		05-03-00-15 REGIONAL ESAP TOLIMA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	15.120.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	15.120.000,00	Saldo x Obligar:		15.120.000,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900703272	Razón Social:	IPS SALVAR 24H SAS						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	711005496	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	93370897	Nombre:	JUAN CARLOS CHAVARRO ROJAS			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA						
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	ESAP-PS-061-TOL-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-05-25
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
015 REGIONAL TOLIMA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Propios	27	CSF		15.120.000,00	0,00						
Total:						15.120.000,00	0,00	15.120.000,00	15.120.000,00				

Objeto: Prestación se servicio de área protegida para atender los casos de emergencias y/o urgencias medicas y traslado de los miembros de la comunidad Esapista de la Territorial Tolima, en la vigencia 2026.

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
015	REGIONAL TOLIMA	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2026-12-31	15.120.000,00	15.120.000,00 NINGUNO

Sauyfforin

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)