HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E.

NIT: 891901061

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 462

La Dirección Administrativa y Financiera

CERTIFICA:

Que en cumplimiento de las normas legales existe una disponibilidad Presupuestal de la Vigencia Fiscal de 2026 que ampara los conceptos y valores relacionados a continuación

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VIGENCIA	CPC	VALOR
2.4.5.02.06.001	Alimentaciuon	VIGENCIA ACTUAL		3,414,000

TOTAL:	**3,414,000**

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/L

Afectando la Disponibilidad No: CD6451	**Contrato No:**
A Nombre De: PINEDA JARAMILLO MARIA ADIELA	
N.I.T.: 29.925.134	**Registro Presupuestal No.** CO6
Concepto: SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO ESE	

Fecha de Expedición: Expedido a los 31 días del mes de Julio de la Vigencia de 2026

Expedido por Presupuesto

Scanned with CamScanner

	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E. **NIT: 891901061**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 451

La Dirección Administrativa y Financiera

CERTIFICA:

Que existe disponibilidad en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 que ampara los conceptos y valores relacionados a continuación

OBJETO: SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO ESE

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VIGENCIA	CPC	VALOR	VR. DISPONIBLE
2.4.5.02.06.001	Alimentaciuon	VIGENCIA ACTUAL		3,414,000	0

TIPO DOCTO MVTO: CD6	**TOTAL CERTIFICADO:**	**3,414,000**
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/L		

Solicitado por: ADMINISTRATIVA

Fecha de Expedición: Expedido a los 31 días del mes de 07 de la Vigencia de 2026

Fecha de Vencimiento: 01-Sep-2026

Expedido por Presupuesto

Scanned with CamScanner

EL RANCHO DE ADIELA

RESTAURANTE

Prop. Maria Adiela Pineda J.
Nit. 29.925.134-4
Calle 7a. No. 4-53 Cel: 3148930078
Versalles - Valle del Cauca

FACTURA DE VENTA

3374

Fecha Julio 31 del 2026

Sr. Hospital Henry Ucencia O

Dirección _____ Nit. _____

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT.	Vr.TOTAL
	SERVICIO DE ALIMENTA.		
	CION SUMINISTRADO A		
	PACIENTES.		3414.000
		TOTAL $	3414000 =

IMAGEN PLUS PUBLICIDAD NIT: 6.524.363-1 CEL 312 666 5374 LA UNIÓN V.

Esta Factura de Venta es un título valor, la cual se regula por la Ley 1231 del 17 de Julio de 2008

ENCIA O

RIO	V. TOTAL
17000	51000
17000	51000
17000	51000
17000	51000
17000	17000
17000	34000
17000	51000
17000	51000
10000	30000
17000	68000
17000	68000
17000	68000
17000	85000
17000	68000
17000	68000
17000	51000
17000	51000

Scanned with CamScanner



RESTAURANTE EL RANCHO DE ADIELA

Maria Adiela Pineda J

Nit 29925134-4

Calle 7ª. No 4-53

Tel 3148930078

SERVICIO DE ALIMENTACION HOSPITA HENRY VALENCIA O

FECHA	DETALLE	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
1/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
2/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
3/07/2026	almuerzo	1	17000	17000
	comida	2	17000	34000
4/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
5/07/2026	desayuno	3	10000	30000
	almuerzo	4	17000	68000
	comida	4	17000	68000
6/07/2026	almuerzo	4	17000	68000
	comida	5	17000	85000
7/07/2026	almuerzo	4	17000	68000
	comida	4	17000	68000
8/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
9/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
10/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
11/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
12/07/2026	desayuno	3	10000	30000
	almuerzo	4	17000	68000
	comida	4	17000	68000
13/07/2026	desayuno	3	10000	30000
	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
14/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	4	17000	68000
15/07/2026	almuerzo	4	17000	68000
	comida	4	17000	68000
16/07/2026	almuerzo	4	17000	68000
	comida	5	17000	85000
17/07/2026	almuerzo	5	17000	85000
	comida	3	17000	51000
18/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000

Scanned with CamScanner

19/07/2026	desayuno	3	10000	30000
	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
20/07/2026	desayuno	3	10000	30000
	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
21/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
22/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
23/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
24/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
25/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
	jornada vacuna.	7	17000	119000
26/07/2026	almuerzo	2	17000	34000
	comida	2	17000	34000
27/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
28/07/2026	almuerzo	4	17000	68000
	comida	3	17000	51000
29/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
30/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000
31/07/2026	almuerzo	3	17000	51000
	comida	3	17000	51000

total	**3414000**

Scanned with CamScanner

	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E VERSALLES – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.901.061-9	CÓDIGO: FC-CO-FO-01 VERSION: 01
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 131	FECHA: 28/02/2025 TRD:

CDP No.	451	Fecha CDP:	31-jul-26		$ 3.414.000
FECHA:	31-jul-26	A FAVOR DE: (Persona natural o jurídica)		MARIA ADIELA PINEDA JARAMILLO	
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO ESE		NIT/CÉDULA		29925134	
		DIRECCIÓN		CALLLE 7 N 4-53	
		TELEFONO		3148930078	
		CORREO ELECTRÓNICO		NOREGISTRA	

JUSTIFICACIÓN: El HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E constató previa revisión de los estudios de necesidad, que en la actualidad la entidad no cuenta dentro de su personal de planta con personal que desarrolle actividades relacionadas.

FORMA DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO treinta dias (30)	
SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO ESE	LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E
COSTOS DEL SERVICIO	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/L	

PLAZOS Y FORMAS DE PAGO	MÉTODO DE PAGO
El pago se realizará al finalizar el servicio, cumplinedo los requisitos de presentación de la factura y soportes correspondientes.	[Transferencia bancaria, cheque, efectivo, etc.].

OBSERVACIONES:

Firmas: GERENTE HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E

REPRESENTANTE LEGAL P.N o P.J

Firmas: SUPERVISOR -

El funcionario supervisor, certifica que el servicio se recibió a satisfacción, acorde a lo establecido en la orden de servicio, requisito para trámite de pago

Scanned with CamScanner