C-041

**CUENTA DE COBRO No. 002- 2026**
**16 DE JUNIO DE 2026**

**EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**
NIT 890.205.335-2

DEBE A:

**ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS.**
PPT No. 5983954.

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS **($2.350.000) M/CTE.** POR CONCEPTO DE **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E."** CORRESPONDIENTE A EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL **QUINCE (15) DE MAYO AL CATORCE (14) DE JUNIO DE 2026.**

Se firma en Contratación/ Santander, el día 16 de JUNIO de 2026.

Tapia Eliangel.

PPT No. 5983954 de Bogotá.

Certifico que no he contratado o vinculado a dos o más trabajadores asociados con la actividad contratada, por lo cual solicito se me aplique la Retención en la Fuente de acuerdo con el Artículo 383 del Estatuto Tributario. En virtud de lo contemplado en el artículo 616-2 del ET, quienes sean responsables del Régimen Simplificado no están obligados a expedir factura de venta por las Ventas de bienes o prestación de servicios que realice.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-08, 05:34:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081690831

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

## PAGADO 09/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS | | |
| **Documento** | PT5983954 | **Dirección** | CL 6 #3 - 12 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6076916987 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CONTRATACION | **Departamento** | SANTANDER |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Apo Minis |
| T 5983954 | ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 2,436 | $ 1.750.905 | $ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 | $ 0 | $ 541.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-08, 05:34:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081690831

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

**PAGADO 09/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS | | |
| **Documento** | PT5983954 | **Dirección** | CL 6 #3 - 12 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6076916987 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CONTRATACION | **Departamento** | SANTANDER |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días PEN | Días ARS | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| PT 5983954 | ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 2.436 | $ 1.750.905 | $ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 | $ 0 | $ 541.800 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Contratación/Santander, 16 de JUNIO de 2026

**LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO.**

Coordinador Médico Supervisor
Contrato **041-2026**
Sanatorio de Contratación E.S.E.

Cordial saludo.

A continuación, me permito relacionar las actividades realizadas durante el periodo comprendido del **15 DE MAYO AL 14 DE JUNIO,** correspondientes al Contrato de Prestación de Servicios **No. 041-2026,** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMOAUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E,** así:

| **ACTIVIDADDEL OBJETO CONTRACTUAL** | **ACTIVIDADREALIZADAPOR EL CONTRATISTA** |
|---|---|
| Prestar atención como auxiliar de Enfermería a los usuarios de los Servicios de salud en el Sanatorio de Contratación E.S.E, en los diferentes servicios asistenciales de la entidad, según turnos asignados; debiendo registrar todas y cada una de las situaciones del paciente en el sistema del sanatorio, aplicando en cada atención los protocolos, guías ymanuales establecidos en la Institución Hospitalaria de acuerdo a las normas vigentes. | Presté atención de enfermería a los usuarios del sanatorio de contratación ESE en los diferentes servicios asistenciales de la entidad según el cuadro de turnos asignado |
| Desarrollar acciones de enfermería de baja y mediana complejidad de acuerdo con las guías de manejo de cada servicio, de conformidad con los turnos que se le establezcan en el cuadro de turnos. | Desarrollé acciones de enfermería de baja y mediana complejidad de acuerdo con las guías de manejo de cada servicio, de conformidad con los turnos que se le establezcan en el cuadro de turnos. |
| Brindar atención como auxiliar de enfermería a los pacientes durante el tratamiento médico, quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados de acuerdo con órdenes y prescripciones medicas emitidas por el médico tratante. | **Brindé** atención integral como auxiliar de enfermería a los pacientes en sus tratamientos médicos, administrando los medicamentos y aplicando los cuidados pertinentes bajo el estricto cumplimiento de las órdenes y prescripciones del médico tratante. |

| | |
|---|---|
| Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familias, comunidad o medio ambiente, en el correspondiente turno. | **Informé** oportunamente al profesional responsable sobre las situaciones de emergencia, novedades clínicas y riesgos observados en los pacientes, familias o el entorno durante el desarrollo de mi turno. |
| Brindar asistencia como auxiliar de enfermería en caso de desastres o cuando sea requerido el servicio. | **Brindé** asistencia y disponibilidad como auxiliar de enfermería para actuar en caso de desastres o emergencias; no obstante, aclaro que durante mis turnos no se presentaron situaciones de desastre o contingencias que requirieran dicha intervención. |
| Realizar el traslado de pacientes en ambulancia cuando sea requerido por el área. | **Realicé** el traslado de pacientes en ambulancia cuando fue requerido por el área, garantizando su cuidado durante el trayecto en las remisiones hacia las ciudades de Bucaramanga, Santander, y El Socorro, Santander. |
| Utilizar las medidas de bioseguridad, para su protección y para protección de todos los usuarios. | **Utilicé** de manera estricta las medidas de bioseguridad, el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y los protocolos de asepsia, garantizando mi protección, la de los pacientes y la de todos los usuarios del servicio durante el turno. |
| Diligenciar el Kardex de crónicos de acuerdo a la información consignada en la historia clínica. | **Realicé** el diligenciamiento en el Kardex de crónicos de acuerdo a la información consignada en las historias clínicas |
| Realizar los informes requeridos por las diferentes dependencias del Sanatorio de Contratación E.S.E, realizando la entrega en las fechas establecidas a fin de mantener los sistemas de información. | **Realicé** los informes requeridos por las diferentes dependencias del Sanatorio de Contratación E.S.E, entregándolos en las fechas establecidas para mantener actualizados los sistemas de información. |
| Registrar oportunamente la atención médica y paramédica de los servicios prestados al paciente, tales como diagnósticos, medicamentos y tratamientos aplicados al paciente para su facturación. | **Registré** oportunamente la atención de los servicios prestados al paciente, incluyendo diagnósticos, medicamentos y tratamientos aplicados en la historia clínica para su respectiva facturación. |
| Reportar en los formatos establecidos por la E.S.E, los eventos adversos, incidentes que se puedan presentar en el respectivo turno, al jefe de enfermería y dar cumplimiento al plan de acción establecido en la entidad. | Realice el diligenciamiento en forma clara y legible y completa en los formatos de consulta ya sea de primera vez o de control **Reporté** en los formatos establecidos por la E.S.E los eventos adversos o incidentes presentados en el turno al jefe de enfermería, cumpliendo con el plan de acción de la entidad. |
| Apoyar y participar en el desarrollo de programas de salud de acuerdo con las normas y pautas institucionales. | **Apoyé** y participé en el desarrollo de los programas de salud institucionales; no obstante, aclaro que estas actividades no me fueron |

| | |
|---|---|
| | asignadas dentro del cuadro de turnos durante este periodo. |
| Preparar al paciente o usuario de los servicios de salud, para acciones de consulta médica, medios de diagnóstico o tratamiento, tomar y registrar periódicamente el estado de los signos vitales y registrarlos en la historia clínica y formato establecido en forma oportuna. | **Preparé** al paciente para consulta médica, medios de diagnóstico o tratamiento, tomando y registrando periódicamente los signos vitales en la historia clínica y en el formato establecido de forma oportuna. |
| Cuando se encuentre en servicio como auxiliar de enfermería, los fines de semana (sábados, Domingos y Festivos), deberá dar ingreso al paciente que llegue por urgencias; tomar los datos del caso; abrir el ID del paciente, informar al médico de turno la llegada del paciente; realizar las llamadas a los conductores de turno cuando sea necesaria la remisión del paciente a otro nivel de hospitalización; llamar al hospital competente para el recibo del paciente y generar todo lo relacionado con el sistema de referencia y contra referencia según sea del caso, | **Di** ingreso a los pacientes que llegaron por urgencias los fines de semana (sábados, domingos y festivos); tomé los datos, abrí el ID, informé al médico de turno, llamé a los conductores para las remisiones, me comuniqué con el hospital competente para el recibo del paciente y generé todo lo relacionado con el sistema de referencia y contrarreferencia. |
| Prestar apoyo en temas relacionados con los soportes de la factura y la facturación del servicio de urgencias, cuando se encuentre en servicio. | **Presté** apoyo en los temas relacionados con los soportes de la factura y la facturación del servicio de urgencias cuando me encontré en servicio. |
| | |

Atentamente,

Tapia Eliángel.

**ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS.**
PPT No. 5983954 de Bogotá.

**INFORME DE SUPERVISION**
**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
**N°. 041-2026.**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 041-2026 |
| **CLASE DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN. |
| **LUGAR Y FECHA** | CONTRATACIÓN, JUNIO 16 DE 2026 |
| **CONTRATANTE** | **SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.**<br>NIT: 890.205.335 - 2<br>R/L: **NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA**<br>Gerente |
| **CONTRATISTA** | **ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS**<br>PPT No. 5983954 de Bogotá.<br>Dirección: Calle 9 # 4-51, Contratación/Santander.<br>Contratación Santander<br>Celular: 3115571213<br>Email: tapiaeliangel791@gmail.com |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.** |
| **CDP No.** | 26-00409 - Fecha:10/04/2026 |
| **RP No.** | 26-00457 - Fecha:14/04/2026 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el día 30 de junio de 2026 |
| **VALOR** | **SEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS, MONEDA CORRIENTE ($6.110.000).** |

El supervisor del contrato de prestación de servicios No. **041-2026, LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO**, Coordinado Médico del Sanatorio de Contratación E.S.E., CERTIFICA que el Contratista: **ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS** identificado con PPT No. 5983954, presentó cuenta de cobro No. 02 - 2026 por el periodo de servicio del comprendido entre el 15 de MAYO al 14 de JUNIO de 2026, por valor de DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000), adjunta planillas de pago de Seguridad Social correspondientes al mes de MAYO No. **1081690831** evidenciando la ejecución de las siguientes actividades



**Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla**
**Contratación, Santander**
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

| ACTIVIDADDEL OBJETO CONTRACTUAL | ACTIVIDADREALIZADA POREL CONTRATISTA |
|---|---|
| Prestar atención como auxiliar de enfermería a los usuarios de los servicios de salud en el Sanatorio de Contratación E.S.E, en los diferentes servicios asistenciales de la entidad, según turnos asignados; debiendo registrar todas y cada una de las situaciones del paciente en el sistema del sanatorio, aplicando en cada atención los protocolos, guías y manuales establecidos en la Institución Hospitalaria de acuerdo con las normas vigentes | **Prestó** atención de enfermería a los usuarios del sanatorio de contratación ESE en los diferentes servicios asistenciales de la entidad según el cuadro de turnos asignado |
| Desarrollar acciones de enfermería de baja y mediana complejidad de acuerdo con las guías de manejo de cada servicio, de conformidad con los turnos que se le establezcan en el cuadro de turnos. | **Desarrolló** acciones de enfermería de baja y mediana complejidad de acuerdo con las guías de manejo de cada servicio, de conformidad con los turnos que se le establezcan en el cuadro de turnos. |
| Brindar atención como auxiliar de enfermería a los pacientes durante el tratamiento médico, quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados de acuerdo con órdenes y prescripciones medicas emitidas por el médico tratante. | **Brindó** atención integral como auxiliar de enfermería a los pacientes en sus tratamientos médicos, administrando los medicamentos y aplicando los cuidados pertinentes bajo el estricto cumplimiento de las órdenes y prescripciones del médico tratante. |
| Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familias, comunidad o medio ambiente, en el correspondiente turno. | **Informó** oportunamente al profesional responsable sobre las situaciones de emergencia, novedades clínicas y riesgos observados en los pacientes, familias o el entorno durante el desarrollo de mi turno. |
| Brindar asistencia como auxiliar de enfermería en caso de desastres o cuando sea requerido el servicio | **Brindó** asistencia y disponibilidad como auxiliar de enfermería para actuar en caso de desastres o emergencias; no obstante, se aclara que durante sus turnos no se presentaron situaciones de desastre o contingencias que requirieran dicha intervención. |
| Realizar el traslado de pacientes en ambulancia cuando sea requerido por el área | **Realizó** el traslado de pacientes en ambulancia cuando fue requerido por el área, garantizando su cuidado durante el trayecto en las remisiones hacia las ciudades de Bucaramanga, Santander, y El Socorro, Santander. |



**Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla**
**Contratación, Santander**
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

| | |
|---|---|
| Utilizar las medidas de bioseguridad, para su protección y para protección de todos los usuarios. | **Utilizó** de manera estricta las medidas de bioseguridad, el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y los protocolos de asepsia, garantizando mi protección, la de los pacientes y la de todos los usuarios del servicio durante el turno. |
| Diligenciar el Kardex de crónicos de acuerdo a la información consignada en la historia clínica. | **Realizó** el diligenciamiento en el Kardex de crónicos de acuerdo con la información consignada en las historias clínicas |
| Realizar los informes requeridos por las diferentes dependencias del Sanatorio de Contratación E.S.E, realizando la entrega en las fechas establecidas a fin de mantener los sistemas de información. | **Realizó** los informes requeridos por las diferentes dependencias del Sanatorio de Contratación E.S.E, entregándolos en las fechas establecidas para mantener actualizados los sistemas de información. |
| Registrar oportunamente la atención médica y paramédica de los servicios prestados al paciente, tales como diagnósticos, medicamentos y tratamientos aplicados al paciente para su facturación. | **Registró** oportunamente la atención de los servicios prestados al paciente, incluyendo diagnósticos, medicamentos y tratamientos aplicados en la historia clínica para su respectiva facturación. |
| Reportar en los formatos establecidos por la E.S.E, los eventos adversos, incidentes que se puedan presentar en el respectivo turno, al jefe de enfermería y dar cumplimiento al plan de acción establecido en la entidad. | **Reportó** en los formatos establecidos por la E.S.E los eventos adversos o incidentes presentados en el turno al jefe de enfermería, cumpliendo con el plan de acción de la entidad. |
| Apoyar y participar en el desarrollo de programas de salud de acuerdo con las normas y pautas institucionales. | **Apoyó** y participó en el desarrollo de los programas de salud institucionales; no obstante, aclaro que estas actividades no me fueron asignadas dentro del cuadro de turnos durante este periodo. |
| Preparar al paciente o usuario de los servicios de salud, para acciones de consulta médica, medios de diagnóstico o tratamiento, tomar y registrar periódicamente el estado de los signos vitales y registrarlos en la historia clínica y formato establecido | **Preparó** al paciente para consulta médica, medios de diagnóstico o tratamiento, tomando y registrando periódicamente los signos vitales en la historia clínica y en el formato establecido de forma oportuna. |
| Cuando se encuentre en servicio como auxiliar de enfermería, los fines de semana (sábados, Domingos y Festivos), deberá dar ingreso al | **Dió** ingreso a los pacientes que llegaron por urgencias los fines de semana (sábados, domingos y festivos); tomó los datos, abrió el ID, |



**Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla**
**Contratación, Santander**
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

| | |
|---|---|
| paciente que llegue por urgencias; tomar los datos del caso; abrir el ID del paciente, informar al médico de turno la llegada del paciente; realizar las llamadas a los conductores de turno cuando sea necesaria la remisión del paciente a otro nivel de hospitalización; llamar al hospital competente para el recibo del paciente y generar todo lo relacionado con el sistema de referencia y contra referencia según sea del caso. | **Informó** al médico de turno, llamó a los conductores para las remisiones, comunicó con el hospital competente para el recibo del paciente y generó todo lo relacionado con el sistema de referencia y contrarreferencia. |
| Prestar apoyo en temas relacionados con los soportes de la factura y la facturación del servicio de urgencias, cuando se encuentre en servicio. | **Prestó** apoyo en los temas relacionados con los soportes de la factura y la facturación del servicio de urgencias cuando me encontré en servicio. |

De lo anteriormente expuesto se logra evidenciar que el CONTRATISTA ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contraídas en el citado contrato, por lo cual, se viabiliza el pago por valor de DOS MILLONES TRECIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($2.350.000), correspondiente al periodo comprendido entre el quince (15) de MAYO al catorce (14) de JUNIO de 2026.

En constancia de lo anterior se firma en Contratación Santander, a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2026.

**LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO.**
Coordinador Médico
Supervisor



**Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla**
**Contratación, Santander**
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

Salud

ACTA N. 02
DE PAGO PARCIAL
CONTRATO DE PRESTACION
DE SERVICIOS
041-2026

Sanatorio de Contratación E.S.E.

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO N°** | **041-2026** | |
| **CLASE DE CONTRATO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.** | |
| **CONTRATANTE** | **SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**<br>NIT: 890.205.335 - 2<br>R/L: **NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA**<br>Gerente | |
| **CONTRATISTA** | **ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS.**<br>P.P.T NO. 5983954<br>Dirección: Calle 9 # 4-51, Contratación-Santander<br>Celular: 3115571213<br>E-mail:tapiaelianqel791@gamail.com | |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.** | |
| **C.D.P. N°** | 26-00409 | Fecha: 10/04/2026 |
| **R.P. N°** | 26-00457 | Fecha: 14/04/2026 |
| **VALOR CONTRATO** | SEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($6.110.000). | |
| **PLAZO DE EJECUCION** | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el día 30 de junio de 2026. | |
| **FECHA DE INICIO** | Quince (15) abril de 2026 | |
| **SUPERVISOR** | **LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO,**<br>Coordinador Médico del Sanatorio de Contratación ESE, según resolución No. 0623 del 22 de julio del 2025 | |

A los dieciséis (16) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026) se reunieron, **LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO,** Coordinador Médico del SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E en calidad de supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **041-2026** de fecha: quince (15) abril de 2026 y **ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS**, identificado con PPT No. 5983954, contratista encargado de brindar servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el Sanatorio de Contratación E.S.E, con el objeto de suscribir la presente acta de pago parcial, pactada en la forma de pago del Contrato de Prestación de Servicios No 041-2026 el supervisor del contrato certifica que:

1- El contratista presenta cuenta de cobro factura No. 02 de fecha de 16 de



**Calle 3A No 1A-29, Edificio Carrasquilla**
**Contratación, Santander**
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

JUNIO de 2026

2- El contratista presentó informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el quince (15) de M AYO al catorce (14) de JUNIO de 2026.

3- Se adjunta el respectivo informe de supervisión, donde se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contratadas.

4- Por lo anterior se autoriza el pago de la presente acta por la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/Cte. Con cargo a los siguientes rubros:

| **RUBRO PRESUPUESTAL** | | **FUENTE** | **VALOR PRESENTE ACTA** |
|---|---|---|---|
| A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE LA SALUD HUMANA | RECURSOS PROPIOS-20. | 2.350.000 |
| **TOTAL** | | | **2.350.000** |

| **EJECUCIÓN FINANCIERA** | | |
|---|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 6.110.000 |
| VALOR ACTA DE PAGO No. 01 | $ 2.350.000 | |
| VALOR ACTA DE PAGO No. 02 | $ 2.350.000 | |
| SALDO SIN EJECUTAR | $ 1.410.000 | |
| SUMAS IGUALES | $ 6.110.000 | $ 6.110.000 |

Para constancia de lo anterior se firma por quienes en ella intervinieron:

**LUIS E. ACEVEDO.**
Supervisor

Tapia Eliangel.
**ENYERBEL ELIANGEL TAPIA C.**
Contratista

REVISADO



**Calle 3A No 1A-29, Edificio Carrasquilla**
**Contratación, Santander**
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

**SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E**

**NIT: 890205335-2**

**Calle 3 No. 2-72**

**Celular: 3102095589**

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS NO OBLIGADO A FACTURAR**

**DE**01226

**RES.DIAN No. 18764105468321 Fecha: 2026-02-04** **Aut.**

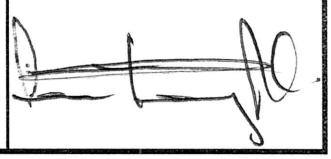
**No. Del 1137 al 5000 Vigencia: 12 Meses**

**Fecha:** Junio 23-2026

**Nombre del Tercero:** ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS

| **C.C., PPT O Nit:** | 5983954. | **Dirección:** | Calle 9 # 4-5 |
|---|---|---|---|
| **Telefono:** | 3115571213 | **Ciudad:** | CONTRATACION |

| Cantidad | Descripción | V/r Unitario | V/r Total |
|---|---|---|---|
| | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | 2,350,000 | 2,350,000 |
| | DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR | | |
| | DE ENFERMERIA PARA EL SANATORIO DE | | |
| | CONTRATACION ESE , CORRESPONDIENTE | | |
| | AL PERIODO COMPRENDIDO DE 15 DE ABRIL | | |
| | AL 14 DE MAYO DE 2026, DANDO CUMPLIMIENTO | | |
| | AL CONTRATO No. 041-2026. | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Subtotal** | 2,350,000 |
| | | **Retención en la Fuente** **%** | |
| | | **Retelca** **%** | |
| | | **Total** | 2,350,000 |

| Elaborado Por: | Eliángel Tapia Contreras. | Aprobado Por: |  |
|---|---|---|---|
| | Acepto que no soy responsable de IVA | | |

Sanatorio de Contratación E.S.E.

# OBLIGACION Nº 26-00583

## Fecha : Junio 23 de 2026

**Beneficiario** : **PPT - 00005983954 ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS**

**CONCEPTO** : CP 26-00457, CD 26-00409, Prestación de servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería, para el Sanatorio de Contratación E.S.E.. SEGÚN: DOCUMENTOS SOPORTE: CONTRATO - DOC: 041

| LIQUIDACIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Detalle del Concepto** | **%** | **Valor Débito** | **Valor Crédito** | **Detalle del Concepto** | **%** | **Valor Débito** | **Valor Crédito** |
| VALOR DE LA CUENTA SIN | 0.00 | 2,350,000.00 | 0.00 | | | | |

| IMPUTACIONES PRESUPUESTALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CD** | **CP** | **RUBRO** | **DETALLE** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 26-00409 | 26-00457 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | RECURSOS PROPIOS - 20 | 2,350,000.00 |

**2,350,000.00**

| IMPUTACIÓN CONTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CODIGO** | **CUENTA** | **C. COSTO** | **DEBITO** | **CREDITO** | **TERCERO** |
| 73010309 | Honorarios | | 2,350,000.00 | 0.00 | 00005983954 - ENYERBEL ELIANGEL TA |
| 24905401 | Honorarios | | 0.00 | 2,350,000.00 | 00005983954 - ENYERBEL ELIANGEL TA |
| | | **SUMAS IGUALES $** | **2,350,000.00** | **2,350,000.00** | |

Registrado por : GUACANEME LEON FLORELVA

CAUSADO POR:
Contabilidad

ORDENADO PARA PAGO
Ordenador del Gasto

Sanatorio de Contratación E.S.E.

# COMPROBANTE DE EGRESO Nº 26-00561

## Fecha : Junio 24 de 2026

**Beneficiario** : **PPT - 00005983954 ENYERBEL ELIANGEL TAPIA CONTRERAS**
**Dirección** : CALLE 9 4 51
**Ciudad** : EL CONSUELO **Teléfono**:
**Total a pagar** : 2,350,000.00
**Valor en letras** : DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

**CONCEPTO** : OC 26-00583, CP 26-00457, CD 26-00409, Prestación de servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería, para el Sanatorio de Contratación E.S.E.. SEGÚN: DOCUMENTOS SOPORTE: CONTRATO - DOC: 041 /* FIN */

**IMPUTACIONES PRESUPUESTALES**

| RUBRO | DETALLE | VALOR |
|---|---|---|
| A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | $2,350,000.00 |
| | | **2,350,000.00** |

**IMPUTACIONES CONTABLES**

| CODIGO | CUENTA | DEBITO | CRÉDITO | C.COSTO | TERCERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24905401 | Honorarios | 2,350,000.00 | 0.00 | | ENYERBEL ELIANGEL T |
| 11100511 | BANCOLOMBIA-RECURSOS PROPIOS | 0.00 | 2,350,000.00 | | SIN NIT |
| | **Sumas iguales** | **2,350,000.00** | **2,350,000.00** | | |

Registrado por : DORIS JESSENIA DUARTE GARCIA

PAGADO POR:
Tesorero - Pagador