14	09	2026	2,692,023.00

FAJARDO RAMIREZ ORLANDO

DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL VEINTITRES PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA
Nit: 00890205456 - 5
BARBOSA

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO		Pág
2026	09	14	**No: CE 26-00591**	Con: 1	1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA
Cuenta Número : 136089778
Nombre Banco : BANCO DE BOGOTÁ
Nombre Cuenta : CUENTA COMUNES BANCO DE BOGO
Benef : FAJARDO RAMIREZ ORLANDO
Nit : 00091013868 - 3

CG 26-00662, CTA01UNICA AGOSTO CP 26-00318, CD 26-00289, CONT2026-163 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RECARGA Y CAPACITACIÓN DEL MANEJO DE EXTINTORES PARA LOS VEHÍCULOS Y LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA DE CONFORMIDAD CON EL LISTADO CONTENIDO EN LA PROPUESTA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Ind y Cio	18,977.00		
Total Descuentos $	**18,977.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
2073	Servicios	24905501	2.4.5.02.08.02	RP	2,711,000.00	0.00	2,711,000.00
2497	Rete Ica por Servicios	24362703			0.00	18,977.00	2,711,000.00
2515	136089778 Banco de Bogotá Comunes	11100510			0.00	2,692,023.00	2,692,023.00
				SUMAS IGUALES $	**2,711,000.00**	**2,711,000.00**	

Valor a pagar: $ 2,692,023.00
En letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL VEINTITRES PESOS m/cte.**********

WCASTE
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C.

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA Nit: 00890205456 - 5 BARBOSA	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	09	10	No: CG 26-00662 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00091013868 - 3 - FAJARDO RAMIREZ ORLANDO

CTA01UNICA AGOSTO CP 26-00318, CD 26-00289, CONT2026-163 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RECARGA Y CAPACITACIÓN DEL MANEJO DE EXTINTORES PARA LOS VEHÍCULOS Y LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA DE CONFORMIDAD CON EL LISTADO CONTENIDO EN LA PROPUESTA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	2,711,000.00	0.00	Retención Ica	0.00	18,977.00

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.4.5.02.08.02	RP	2,711,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	2,711,000.00	0.00
3	servicios	51118001			2,711,000.00	0.00	2,711,000.00
4	Servicios	24905501			0.00	2,711,000.00	2,711,000.00
				TOTALES $	5,422,000.00	5,422,000.00	

LEIDY

Elaboró

Ordenador del gasto

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. HISB- CD- 163-2026	
FECHA: 02 DE SEPTIEMBRE 2026 ✓	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre del Contratista:	ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
Número de Identificación - NIT:	91.013.868 de Barbosa
Nombre del Representante Legal:	NA
Número de Identificación Legal:	NA
Fecha de suscripción del contrato	Agosto 25 de 2026
Plazo	15 días ✓
Fecha de Inicio	Agosto 25 de 2026
Fecha de Terminación	Septiembre 08 de 2026 ✓
Valor del contrato	$2.711.000 ✓
Periodo que comprende el informe	Único pago
Nombre y cargo Supervisor	TULIA PAOLA CAMACHO MENDOZA Administrador
2. BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL	
Valor del contrato	
Pago correspondiente al informe acta 01 mes agosto	DOS MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE. ($2.711.000)
Saldo del contrato	0

OBLIGACIONES		CUMPLIÓ		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1. prestación de servicios para la realizar la recarga de extintores de acuerdo con los requerimientos de la E.S.E. acorde con el listado y valores unitarios que reposan en la propuesta aprobada y que hacen parte integral del presente contrato		X		
2. realizar la instalación de extintores en los sitios destinados para tal fin		X		

3. capacitar a todo el personal de planta de la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo sobre el manejo de los extintores suministrados, de acuerdo con programación efectuada por la contratante		X		
4. mantener los precios y características de los productos estipulados en la cotización la cual hace parte integral del presente contrato		X		
5. recoger y hacer entrega nuevamente en el sitio donde se encuentra ubicado el extintor		X		
6. garantizar que los extintores se encuentren en las condiciones de calidad previstas y solicitadas por la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo		X		
7. las demás que el supervisor asigne y que se deriven del objeto contractual		X		

2. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA

Anexos:

1. Cuenta de cobro (1 Folio)
2. Certificación Bancaria (_ Folio)
3. Planillas de seguridad social de la Empresa Contratista (_ Folio)
4. Informe de Contratista (_ Folios)

En los anteriores términos, se certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales convenidas y que los servicios contratados han sido desarrollados a satisfacción, por consiguiente, se puede proceder al pago correspondiente.

TULIA PAOLA CAMACHO MENDOZA
Administrador
Supervisor

CUENTA DE COBRO FINAL

LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER
Identificado con Nit 890.205.456-5

DEBE A:
ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
C.C. No. 91.013.868 de Barbosa

La suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL PESOS ($2.711.000) M/CTE.**

Por concepto de la ejecución de actividades en la gestión en salud, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 165 del 12 de noviembre de 2024, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA RECARGA Y CAPACITACION DEL MANEJO DE ESTINTORES PARA LOS VEHICULOS Y LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA DE CONFORMIDAD CON EL LISTADO CONTENIDO EN LA PROPUESTA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL.**, para el periodo comprendido del 25 de agosto al 08 de septiembre del año 2026.

Adjunto al presente informe de actividades realizadas durante el periodo de ejecución en mención.

Favor girar a la cuenta No. 3219601777 de NEQUI

Para efectos de retención en la fuente, solicito se realice dando cumplimiento al artículo 383 del ET.

ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
C.C. No. 91.013.868 de Barbosa

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

PAGO CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS

CONTRATISTA:	ORLANDO FAJARDO RAMIREZ						C.C./NIT	91.013.868		
Nº DEL CONTRATO	HISB-CD-163-2026	✓ PLAZO	HASTA 08 SEPTIEM	Nº. RP	26-00345	Nº. CDP	26-00289	RUBRO PRESUPUESTAL	2.4.5.02.08.02	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA RECARGA Y CAPACITACION DEL MANEJO DE ESTINTORES PARA LOS VEHICULOS Y LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA DE CONFORMIDAD CON EL LISTADO CONTENIDO EN LA PROPUESTA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL.						CONTRATO LEGALIZADO	SI	REGIMEN:	SIMPLIFICADO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.711.000		VALOR A PAGAR	$2.711.000			NUEVO SALDO DE CONTRATO	0		
PERIODO FACTURADO	25-08-2026 HASTA 08-09-2026			PAGO TOTAL SEGURIDAD SOCIAL			121.700	Nº DE PLANILLA	8631694263	

DOCUMENTOS ANEXOS :						
Cuenta de Cobro	X	Informe de Actividades	X	Certificación Aportes Parafiscales		
Pago Seguridad Social	X	Verificación FOSYGA		Si es declarante de Renta marque		
Otros		(En caso que requiera anexar evidencias físicas)				
INFORME DE ACTIVIDADES						

PRINCIPALES RECOMENDACIONES (ACCIONES URGENTES E IMPORTANTES)	VERDE		AMARILLO		ROJO	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, CERTIFICO **QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Pertenezco al Régimen descrito; **3.** Toda la información aquí suministrada es verídica; **4.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MARCOS CORTES

ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
CC. 91.013.868 de Barbosa

En mi calidad de jefe de área, a donde pertenece el contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.

3.- Que la información aquí suministrada, es verídica y el informe de actividades anexo, está conforme a la realidad de las acciones realizadas, durante el periodo contractual cobrado.

TULIA PAOLA CAMACHO MENDOZA
Administrador

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

TULIA PAOLA CAMACHO MENDOZA
Admnistrador
Supervisor

ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
Contratista

Periodo: 25 de AGOSTO de 2026 al 08 de SEPTIEMBRE de 2026

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

1. INTRODUCCION

en cumplimiento del contrato de **"prestación de servicios para la recarga y capacitación del manejo de extintores para los vehículos y las diferentes áreas de la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA de conformidad con el listado contenido en la propuesta la cual hace parte integral."**

presento el Informe mensual, para el periodo comprendido del 25 de agosto al 08 de septiembre de 2026.

2. OBJETIVO GENERAL

Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato consistente en la **PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA RECARGA Y CAPACITACION DEL MANEJO DE ESTINTORES PARA LOS VEHICULOS Y LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA DE CONFORMIDAD CON EL LISTADO CONTENIDO EN LA PROPUESTA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL.**

Se prestaron la prestación de servicios para la recarga y capacitación del manejo de extintores para los vehículos y las diferentes áreas de la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA de conformidad con el listado contenido en la propuesta la cual hace parte integral."

. de manera independiente, utilizando los propios medios del suscrito, con plena autonomía técnica y administrativa brindando apoyo para el fortalecimiento de la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. prestación de servicios para la realizar la recarga de extintores de acuerdo con los requerimientos de la E.S.E. acorde con el listado y valores unitarios que reposan en la propuesta aprobada y que hacen parte integral del presente contrato	6 extintores multipropósito 5 lb. - 14 extintores multipropósito 10 lb - 5 extintores blanco solkaflam - 10 lb - 7 extintores rojo co2 10 lb - 7 extintores verde agua - 2,5 lb-
2. realizar la instalación de extintores en los sitios destinados para tal fin	6- almacén 1 planta eléctrica 1 área servicios frente cuarto residuos 1 observación 1 pasillo de urgencias a observación 2 sala espera urgencias 1 pasillo frente al traje urgencias 1 pasillo al lado caja urgencias 1 portería 1 recepción 1 sala espera laboratorio 1 sala frente a deontología 1 central espera consulta externa 2 central enfermería hospitalización 1 sala espera hospitalización 1 pasillo frente al servidor 1 archivo 1 pasillo frente esterilización 1 esterilización 2 ginecobstetricia 1 vacunación 2 oficina administrativa 6 ambulancia
3. capacitar a todo el personal de planta de la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo sobre el manejo de los extintores suministrados, de acuerdo con programación efectuada por la contratante	Se realizo capacitación el día 01 septiembre 2026 4:00pm a 5:00pm
4. mantener los precios y características de los productos estipulados en la cotización la cual hace parte integral del presente contrato	Se mantiene los precios 39 extintores con un valor de $2.711.000

5. recoger y hacer entrega nuevamente en el sitio donde se encuentra ubicado el extintor	Se recogieron el 25 de agosto 2026 y se entregaron el viernes 28 de agosto 2026
6. garantizar que los extintores se encuentren en las condiciones de calidad previstas y solicitadas por la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo	Los extintores fueron entregados en su totalidad y en excelentes condiciones
7. las demás que el supervisor asigne y que se deriven del objeto contractual	Si acepta las que designe el supervisor.

Cordialmente,

ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
Contratista

ANEXO EVIDENCIAS

1. **ACTIVIDAD 1**
   DETALLADO CON IMÁGENES O ANEXOS

2. **ACTIVIDAD 2**

   DETALLADO CON IMÁGENES O ANEXOS

3. **ACTIVIDAD 3**



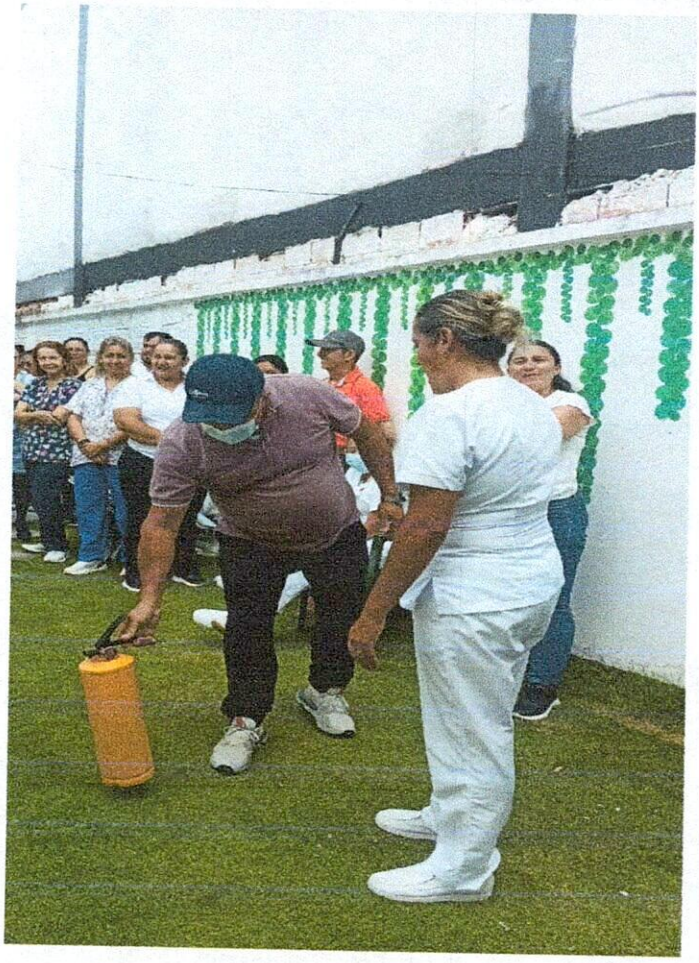






























REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.013.868**

FAJARDO RAMIREZ

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1970**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-AGO-1988 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0716000-00207485-M-0091013868-20100105 0019621850A 1 7300554293

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: ORLANDO FAJARDO RAMIREZ **Identificación:** CC-91013868 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2026-09-01 **Período pensión:** 2026-08 **Período salud:** 2026-08 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8631694263	I	$121.700	2026-09-15	Lista para pago en banco
8631694263	I	$121.900	2026-09-16	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Punto de pago · puntored · JUMBO · easy · Metro · SPID · Refácil · efecty · grupo éxito · SuperGIROS · Banco de Occidente · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Banco AV Villas · Redeban Multicolor · BANCO UNION

Practi
Comprobante de Pago
Id de Transaccion:1105278562,
Fecha:2026-09-01 15:33:36.
Producto:Facturas
Numero:3143065588
Monto:$121,700
Respuesta:Pago Exitoso
Codigo autorizacion:414659
Nota:
Nombre Convenio:PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Referencia:8631694263
Tipo Pago:Referenciado
Id Aprobacion:414659
Codigo Convenio:1139
LINEA DE ATENCION AL CLIENTE:BOGOTA:7432626 /NACIONAL: 018000512825
PRACTISISTEMAS:Correspon:
Banco de Bogota
Reenviar SMS
Vuelva Pronto! Gracias.

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91013868
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91013868
NOMBRE EMPLEADO	ORLANDO FAJARDO RAMIREZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACION	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8642710889
REFERENCIA PAGO(PIN)	8631694263
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-08
PERÍODO SALUD	2026-08
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1131201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2026-08-15
NOVEDAD INGRESO FINAL	2026-08-31

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	15/08/26	X	31/08/26																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
16	933.816	0,1250000	$ 116.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
16	933.816	0,0052200	$ 4.900	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF			ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.		Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0		0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 116.800	$ 4.900	$ 0	$ 121.700

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Archivos Cargados

Empresa: **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO**
Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **8902054565**
Generado por: **WENDY CASTELLANOS GAMBOA**

Tipo Archivo: Proveedores

Tipo Identificación Beneficiario	Cédula de Ciudadanía	
No. Identificación Beneficiario	00091013868	
Nombre Beneficiario	ORLANDO FAJARDO RAMIREZ	
Tipo Producto Beneficiario	CTA. DE AHORROS	
No. Producto Beneficiario	3219601777	
Valor Abonar	$2,692,023.00	
Código Compensación	NEQUI	
Valor Cuota Libranza		
No. Crédito		
Forma de Pago	A	
Código Oficina	000	
Código Ciudad	Bogota	Cun
Comprobante / Factura No.	0000000000	
Tipo Medio Notificación	NINGUNO	
Adenda Comentarios		
Indicador Información Adicional	N	
Cero	0	
Espacios		
Espacios		
Espacios / No. Control		