E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN VICENTE DE PAÚL
Aranzazu- Caldas
H.S.V.P
Atención humanizada y de calidad

ACTA DE SUPERVISIÓN				
GESTIÓN FINANCIERA				
ACTA No:	01			
INFORMACIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL Y/O CONTRATO				
FECHA DEL ACTA:	AÑO	MES	DÍA	CONTRATO NÚMERO:
	2026	10	22	274-2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:			09 DE OCTUBRE DEL 2026	
TIPO DE CONTRATO:	SERVICIO			
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:			FERNANDO MONTOYA GAVIRIA	
C.C / NIT:	1.053.771.057	DE:	MANIZALES	

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE ARANZAZU, CALDAS A PRESTAR SUS SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS HOSPITALARIOS, CLÍNICOS E INSTITUCIONALES

VALOR DEL CONTRATO (en números y letras):	NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($9.300.000.oo).
HUBO ADICION: SI NO X VALOR DE ADICION:	
NOMBRE SUPERVISOR	ANGIE DANIELA LOAIZA AMAYA
CARGO:	ENFERMERA

INFORME SUPERVISOR (OBLIGACIONES CUMPLIDAS)

Llevado a cabo el proceso de interventoría; se constata que el contratista cumplió a satisfacción con el servicio solicitado para lo cual presento la respectiva cuenta de cobro requerida por el Contrato.

Saldo antes del Acta:	9,300,000
Movimientos:	2,887,500
Saldo después del Acta:	6,412,500

RELACIÓN FACTURAS

Fecha Dcto	Documento	Factura No.	Rubro	Registro	Disponibilidad	Valor
22/10/2026	CUENTA DE COBRO		2.3.2.02.02.008.8715402.01	000555	000243	2,887,500.00
						2,887,500.00

OBSERVACIONES

FIRMAS DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO

Daniela Loaiza A.

SUPERVISOR

APOYO SUPERVISOR

H.S.V.P Atención humanizada y de calidad	**E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl** **Aranzazu - Caldas** **NIT: 890.802.218-1**	**GERENCIA** **ASESOR BIOMEDICO** **INFORME DE ACTIVIDADES**

CONTRATO No 274-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FERNANDO MONTOYA GAVIRIA
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES: OCTUBRE
OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE ARANZAZU, CALDAS A PRESTAR SUS SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS HOSPITALARIOS, CLÍNICOS E INSTITUCIONALES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES Se listan cada una de las obligaciones suscritas en el contrato	**ACTIVIDADES REALIZADAS** Se describen las actividades realizadas por cada obligación contractual
Obligaciones Generales o Especificas	
A). Asesoría para la adquisición de equipos y tecnología médica	- En el mes de octubre no se realizó asistencia técnica para adquisición de tecnología biomédica
B). Capacitación	-Se realiza capacitación manejo de desfibrilador, dirigida a médicos y personal de enfermería servicio de urgencias y partos.
C). Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo.	- Se realiza mantenimiento preventivo a servicio de termohigrometros, bodega y odontología según cronograma de mantenimiento preventivo.
D). Ejecución plan de mantenimiento. Elaboración y/o actualización de las hojas de vida con los respectivos	-Se verifican todas las hojas de vida con respecto a inventario. -Se verifica inventario y ubicación según entrega inicial y responsables. -Se verifica funcionamiento de planta eléctrica. -Se envía inventario para cotización de calibración. -se verifican líquidos de planta eléctrica.

8510182 - 3128297313
Carrera 2 N° 4-12 C. Postal 171040

reportes de mantenimiento.	Se cambia manguera de agua de cavitron de odontología.
E). Dar respuesta por escrito y tomar acciones preventivas y correctivas sobre las quejas, reclamos, sugerencias y servicio no conforme que se derive de la ejecución del contrato.	-Se realiza la debida elaboración de reportes de servicio técnico correspondientes a mes de octubre y se archivan en cada una de las hojas de vida de los equipos intervenidos.
F). Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento realizados por las diferentes entidades y las correspondientes al contrato, comprometiéndose a generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación.	- En el mes de octubre no se requirió enviar evidencias de hojas de vida ni reportes por visitas externas.
G). De conformidad con lo establecido en De conformidad con lo establecido en el artículo 24 del decreto 2578 del 13 de diciembre de 2012, el contratista deberá entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentren en su poder cuando culminen sus obligaciones contractuales.	- Actualmente el inventario de la institución se encuentra actualizado y debidamente marcado.
H). Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato según la	-durante el presente mes no se desarrollaron otras actividades adicionales.

H.S.V.P Atención humanizada y de calidad

8510182 - 3128297313
Carrera 2 N° 4-12 C. Postal 171040
gerencia@hospitaldearanzazu.gov.co

propuesta presentada y las normas que se establezcan para el efecto.	

Fernando M

FERNANDO MONTOYA GAVIRIA
CONTRATISTA
C.C 1.053.771.057

Daniela Loaiza A.

ANGIE DANIELA LOAIZA AMAYA.
APOYO SUPERVISORA
C.C 1.059.815.236

LILIBETH ARENAS ECHEVERRY
SUPERVISORA
C.C 1.056.303.142

H.S.V.P
Atención humanizada y de calidad

8510182 - 3128297313
Carrera 2 Nº 1-12 C. Postal 171010

ARANZAZU, 22 DE OCTUBRE 2026

Cuenta de Cobro

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
ARANZAZU

DEBE A:

FERNANDO MONTOYA GAVIRIA
C.C. 1053771057

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ***($2'887.500.00).***

Por el Concepto de:

- VISITA MENSUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO MES DE OCTUBRE.

FAVOR TRANSFERIR A LA CUENTA DE AHORROS N° 084500064765 DE DAVIVIENDA, A NOMBRE DE FERNANDO MONTOYA GAVIRIA

Cordialmente,

Fernando M

FERNANDO MONTOYA GAVIRIA
C.C. 1053771057
CEL: 3217598924

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053771057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO MONTOYA GAVIRIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 62A N° 1'-105	TELÉFONO:	8751589
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4667413784**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998412406

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 281.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 220.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 43.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 43.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 544.800**

Planilla Pagada