DEMO 12 11 2026 $ 1.336.500,00

LENDY TATIANA TOVAR MARIN

UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE

800218979

TRD 120.08.01

Fecha Actual : sábado, 14 noviembre 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000124246

Valor: **$ 1.336.500,00**

Fecha del Egreso : 12/11/2026 Estado: Registrado

Beneficiario: **1116811830-TOVAR MARIN LENDY TATIANA** Nro Nota: 102978

Detalle : PAGO CTO # 2-2106 «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.» DEL 16 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

BANCO	NUMERO CHEQUE	CONSIGNAR	IMPUESTO X MIL
BANCO CAJA SOCIAL		12/11/2026	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO CAJA SOCIAL RECAUDADORA 26506556313	1116811830	11100642	$ 0,00	$ 1.336.500,00
SALARIOS PERSONAL CONTRATO	1116811830	24905402	$ 1.336.500,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

FACTURA	VALOR	FACTURA	VALOR	FACTURA	VALOR
221061DE2026	$ 1.336.500,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	
			Firma y sello del beneficiario Nombre:_____ C.C: _____ Fecha y Hora: _____

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E
800218979

CUENTA X PAGAR 58342

ESTADO Confirmado **Usuario Realizó:** 175872 58

Tercero : 1116811830 LENDY TATIANA TOVAR MARIN
Proveedores : 1116811830 LENDY TATIANA TOVAR MARIN
Estado: Confirmado
Cuenta : 24905402 Honorarios Personal de Contrato Administrativo
Obligación: 5365
Registro Presupuestal: 3018

Factura : 221061DE2026
Comprobante Contable: 14-38402
Fecha : 31/10/2026
Plazo : 0 Días
Vencimiento : 31/10/2026
Valor : $ 1.336.500,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

CONCEPTO	CUENTA	CENTRO	NOMBRE DE LA CUENTA	NATURALEZA	VALOR
177 PERSONAL DE CONTRATO REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ADM	51080102		PERSONAL DE CONTRATO SERVICIOS TECNICOS	Debito	$ 1.350.000,00
56 ICA POR PAGAR SERVICIOS	24362702		ICA POR PAGAR SERVICIOS	Credito	$ 13.500,00

24905402 VALOR TOTAL : **$ 1.336.500,00**

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones
PAGO CTO # 2-2106 «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.» DEL 16 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026.

Cuentas por Pagar - Preparo	Contabilidad Reviso
17587258 - DUMAR MORENO CASTRO	ROSA MARGARITA MOSCOSO PEROZA Contador

PAGUESE

NÉSTOR BASTIANELLI RÁMIREZ
DIRECTOR

LENDY TATIANA TOVAR MARIN
CC. **1.116.811.830** de Arauca
Dirección: Carrera 23 #1ª-17 Urb.Villa del prado
Arauca - Colombia
Celular: 3114685300
Correo electrónico: lendytatiana23@gmail.com

342

DIA	MES	AÑO
31	10	2026
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA (ART. 3, DECRETO 522 DE 2003)		**CUENTA DE COBRO No. 01**

SEÑOR(ES): HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	NIT. 800.218.979–4
DIRECCIÓN: Calle 15 # 16 – 17 (Esquina), Arauca (Arauca)	**TELEFONO:** (607) 885-0030

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	PAGO No. 01 de 03 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 2-2106 DE 2026, CUYO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E., POR EL PERIODO INFORMADO DEL 16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026.	$1.350.000	$1.350.000
VR. TOTAL			**$1.350.000**

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Lendy Tatiana Tovar M.

C.C. No. 1.116.811.830 expedida en Arauca

ANEXOS:

- **i)** Cuenta de cobro;
- **ii)** Certificado de cumplimiento;
- **iii)** Informe de actividades realizadas;
- **iv)** Certificación de Seguridad Social;
- **v)** Soporte de Pago de Seguridad Social;
- **vi)** Pago de estampillas;

04 NOV 2026

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	**CERTIFICACION DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN**	**Código**: GT-TH-FR-10
		Versión: 03
		Fecha: 18/03/2026
		Página: 1 de 1

CONTRATISTA	LENDY TATIANA TOVAR MARIN
N° CONTRATO	2.2106 DE 2026
OBJETO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA – E.S.E.
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16 DE OCTUBRE DE 2026
CÉDULA O NIT CONTRATISTA	1.116.811.830
DIRECCIÓN	CARRERA 23 # 1ª-17
TELEFONO CONTRATISTA	3114685300
VALOR CONTRATADO	SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($6.750.000) M/CTE
VALOR MENSUAL	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 2.700.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN	16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO EJECUTADO	16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 OCTUBRE DE 2026
FORMA DE PAGO	MENSUAL
VALOR CERTIFICADO	MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 1.350.000) M/CTE
PERIODO CERTIFICADO	16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 OCTUBRE DE 2026
PAGO SEGURIDAD SOCIAL N° PLANILLA	9508303276- FECHA DE PAGO:16 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Certifica que el contratista, cumplió con las actividades establecidas para el para el periodo certificado, en cumplimiento del objeto del contrato en referencia, de acuerdo al informe de actividades presentadas. Se verifico el cumplimiento de la obligación del contratista de aportar y acreditar los pagos a la seguridad social, según lo establecido en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, para lo cual constato que las copias adjuntas de aportes de seguridad social son tomadas de su original el cual se verificó al momento de la presentación del respectivo informe de actividades.

Se expide en el municipio de Arauca, a los treinta y un dias (31) del mes de OCTUBRE de 2026, para efectos del trámite de pago.

FIRMA DE SUPERVISOR

FIRMA	
NOMBRE	**SANDRA MIREYA ROBLES CASANOVA**
CARGO	FACTURACIÓN

OBSERVACIONES:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2.2106 DE 2026	
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA – E.S.E
CONTRATANTE:	HOSPITAL SAN VICENTE - ESE
NIT:	800.218.979-4
UBICACIÓN:	CALLE 15 16-17 ESQUINA
CONTRATISTA:	LENDY TATIANA TOVAR MARIN
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.116.811.830 DE ARAUCA
VALOR CERTIFICADO:	MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 1.350.000) M/CTE
FECHA DE INICIACIÓN:	16 DE OCTUBRE DE 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN:	16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO INFORMADO	16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 OCTUBRE DE 2026

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
Atención y apertura de admisión al público	Recibo alrededor de 600 personas mensuales en turno de 6 y 12 horas por día, una vez hayan ingresado por Triage y el doctor indique su apertura según la patología. Saludando con cordialidad, siendo amable y atento proporciono al usuario la confianza de mi ayuda para el buen manejo de los servicios prestados.
Informar al usuario y/o sus familiares sobre los documentos que se deben presentar para la facturación de los servicios prestados.	Indico a los usuarios la importancia de portar para su atención y solicitudes: Registro Civil, Tarjeta de Identidad, Cedula de ciudadanía, Cedula de Extranjería, PEP, Acta de Nacimiento, Carnet Estudiantil, Reporte Laboral en casos de Régimen especial; Copias de Carnet de la Policía y Sanidad Militar con respectiva autorización de Urgencia. En caso de atención por la prepagada Copia del carnet y código del copago.
Registrar y actualizar datos de los usuarios que consultan el servicio de urgencias, cumpliendo con lo establecido en el Protocolo de Admisiones, y la clasificación por patología de demanda (Triage).	Cuando el médico de Triage especifica el diagnóstico de cada usuario, actualizo la base de datos de dinámica gerencial con información respectiva como lo es: Nombres y Apellidos, estado Civil, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, tipo de Paciente y plan de Beneficio, numero de autorización, médico que valora y los datos del familiar o acudiente.
Afiliar a todos aquellos usuarios que no presenten ningún tipo de servicio de Salud ya sea por la EPS o Sisbén.	Una vez identificado el usuario faltante de afiliación al sistema de seguridad de salud se realiza el procedimiento por medio de la página https://miseguridadsocial.gov.co/Index/Index

En el caso de los Migrantes que cuenten con documento PEP sin aseguramiento.	obtenido el proceso exitoso de afiliación a la EPS, se envía anexo técnico N° 2, soportes de identidad y demás documentos al correo para notificar la novedad y así obtener autorizaciones de urgencias y estancias.
Verificar que la información y soportes de los usuarios accidentados (SOAT) correspondan con lo registrado en el informe de Tránsito y/o Relato de Accidente, Diligenciado correctamente el FURIPS en todos sus campos (atención del usuario, accidente o evento, vehículo, conductor, propietario e información del accidente de tránsito, número de póliza y vigencia: validación con la aseguradora). Registrando el ingreso relacionado y el tipo de aseguramiento (evento fantasma; póliza vencida, sin póliza, entre otras) de acuerdo a la póliza presentada, solicitando certificación de consumo de la póliza SOAT cuando haya sido atendido en otra institución.	Solicito a los usuarios presentar documentos correspondientes del vehículo implicado en el accidente: 1. Dos copias del seguro del Vehículo 2. Dos copias de la tarjeta de propiedad 3. Dos copias del documento del accidentado 4. Dos copias del propietario del vehículo 5. Dos copias del conductor del vehículo 7. Datos del denunciante y copia del mismo 8. Firma del pagare con fines provisionales 9. Diligenciar el formato de accidente de transito 10. Traer el relato de accidente generado por la inspección de policía ubicados en la Alcaldía municipal. Una vez obtenida la información, diligencio los formatos de SIRAS y Furlps, escaneo soportes y los envío a la EPS como segunda línea de pago en caso de que el paciente supere el tope de aseguramiento.
Suministrar al accidentado y/o a su familiar el formato de "Relato de Accidente de tránsito" para que se diligencie y firme con la información de lo ocurrido.	Hago entrega de reporte y procesamiento de datos en las centrales de riesgo, pagare e informe de base de datos como garantían para cancelar los servicios requeridos, en caso tal que los documentos suministrados sean falsos, he informo la importancia de diligenciar el formato de accidente como soporte adicional para el cobro de la cuenta al SOAT.
Generar un informe de los ingresos abiertos, notificando al líder de Facturación los pendientes por cerrar y el motivo que existen para reportar al personal encargado de Facturación por medio de oficio el cierre de las respectivas cuentas y/o del mismo modo realizar cobro a las Entidades pertinentes.	Cada 15 días o 1 vez por mes el líder del proceso por medio de correo electrónico notifica la cantidad de ingresos abiertos, un oficio del cual se espera reporte con la novedad de cada usuario y personal a cargo de la cuenta, una vez obtenida la información se logra evidenciar que existen soportes en estado Facturado, Anulado, Fugados, Bloqueados y con boleta de salida sin facturar. Con forme a lo pertinente se relaciona la información en base de datos creada en Excel con novedad correspondiente indicando quien es la persona de facturación responsable de la cuenta para su liquidación y así cierre total de la cuenta.
Enviar a las EPS por medio de correo institucional los 3 envíos indicando las novedades e inconsistencias de los pacientes que ingresan al servicio Hospitalario,	Cuando los pacientes presentan inconsistencias tales como suspensión, inhabilitados o rechazo de autorizaciones en las plataformas de las EPS a las que se encuentran afiliados llamo a la línea nacional correspondiente para tener de primera mano el porqué de su estado y del mismo modo realizar tres envíos

adjuntar el respectivo anexo Técnico N.º 2 en donde se sustente y se soporte dicha información. Recordándole a las EPS los diferentes artículos y decretos para autorizaciones y demás pertinencias.	a sus correos para dejar como evidencia que el paciente se encuentra en nuestras instalaciones y requiere de las autorizaciones para el cumplimiento efectivo de sus servicios, mediante Decreto 2353 de 2015 Articulo 19. Y Decreto 2106 de 2019 Articulo 106.
Confirmar y notificar a la oficina de sistemas las irregularidades presentadas con los equipos tecnológicos, plataformas, WIFI, o soportes de historia clínica. Manifestar la activación de usuario para realizar procedimientos de autorización y afiliación de los pacientes. (Por mesa de ayuda o formato manual en caso de no contar con sistema).	Por medio de la mesa de ayuda o notificación al líder del proceso, pongo bajo el conocimiento a la oficina de sistemas fallas que se presentan durante la jornada laboral, anomalías que obstaculizan considerablemente el proceso como no contar con la habilitación de todas las plataformas por medio de navegadores a los que se hacen investigación, irregularidades con las impresoras que al momento de generar soportes y facturas, no se lograr evidenciar las información requerida, por fallas en tóner, impresión o escáner, caída de la red WIFI o la lentitud del sistema como dinámica gerencial. También solicitar usuarios para el ingreso de las diferentes plataformas.
Entregar a cada personal que reciba turno la cantidad de novedades que estuvieron presentes para que este continúe el debido proceso y no se genere inconformidades al momento de liquidar o cerrar los diferentes Facturas.	Con la finalización del desarrollo de actividades en cada turno realizo en medio virtual un formato indicado al personal que recibe la novedad generada durante el turno con el fin de efectuar seguimiento al caso y solución al problema, y así mismo no se generen inconvenientes a la salida para la facturación del ingreso del usuario.
Depurar soportes almacenados en el área de urgencias para la facturación oportuna de cada una de ellas.	En jornadas nocturnas realizo la depuración de documentos archivados en urgencias, con el fin de reducir soportes acumulados, procediendo al día siguiente notificar al cajero responsable para facturación del mismo.
Comunicar al líder del proceso y a la oficina de trabajo social novedades que se logren evidenciar en la apertura de ingreso de los usuarios.	Cuando ingresan usuarios sin ningún tipo de documentación que permita identificarlos en caso de una emergencia me comunico a la línea 1108 de trabajo social, en espera de trámites pertinentes para proceder a definir líneas de pago y datos originales del usuario. En caso tal que no se cuente con la presencia de trabajó social le reporto al líder de proceso quedando en espera de directrices ocurrentes.
Apoyar la implementación de los procesos de calidad que adelanta el hospital y asistir a las capacitaciones que se impartan para el mejoramiento de la prestación de servicios.	De la mano de los nuevos cambios que ha propuesto el Hospital San Vicente y otras entidades para el mejoramiento de nuestros servicios, permanezco disponible asistiendo a cada una de las capacitaciones que se me han notificado por medio de oficios en donde recibo de manera oportuna y eficaz toda la información correspondiente, enalteciendo nuestra labor con mayor efectividad.
Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada	Mantengo firmemente mi reserva de cada información contemplada, en reuniones, charlas, capacitaciones, encuentros impartida por personal idóneo.

para el desarrollo del objeto contractual.	
Presentar los pagos de salud y pensión; informe de actividades y certificación del supervisor de área.	Los primeros días del mes hago entrega de los soportes correspondiente al líder del proceso en donde se ven reflejado, pagos oportunos de mi seguridad, actividades que realizo durante el mes y demás soportes con el fin de solicitar la firma de certificados de la cuenta de cobro.
Cuidar los elementos de trabajo que le fueron asignados para el desempeño del contrato.	Me hago responsable de los elementos de trabajo que me fueron entregados desde el primer día de trabajo como lo son: Computador Mouse Teclado Teléfono Impresora Silla Perforadora Y Grapadora
Realizar las demás actividades que le sean asignadas y que sean afines con el objeto del presenta Contrato de la Prestación de Servicios.	Como trabajador idóneo capacitado para cualquier función estoy atento a quehaceres que se van adicionando a las tareas que día a día logro cumplir con total satisfacción sin desmeritar ni obstaculizar el trabajo colectivo de todo aquel que hace parte de este proceso. Cumpliendo así con cada uno de los deberes que acepte al firmar el contrato de prestación de servicios.

LENDY TATIANA TOVAR MARIN
Contratista

V°B SANDRA MIREYA ROBLES CASANOVA
Supervisor

Arauca, 31 de octubre de 2026

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE
Arauca

Ref.: Declaración juramentada sobre aportes de seguridad social, por contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°2-2106 DE 2026.**

Yo **LENDY TATIANA TOVAR MARIN**, identificado con cedula de ciudadanía N° **1.116.811.830** de Arauca, declaro bajo la gravedad de juramento que las planillas y pagos aportados en lo referente a la seguridad social de la presente cuenta de cobro, se realizaron para la ejecución a cabalidad del **Contrato de Prestación de Servicios N° 2-2106 de 2026,** suscrito con el **Hospital San Vicente de Arauca ESE.**

Atentamente,

LENDY TATIANA TOVAR M.
LENDY TATIANA TOVAR MARIN
C.C. 1.116.811.830 de Arauca

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116811830		TOVAR MARIN LENDY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 1 A 17	ARAUCA-ARAUCA	8851550	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-08	2026-08	660313726	9508303276	I	2026/09/08	2026/09/16	BANCO DAVIVIENDA	8	$545,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ARAUCA Depto: ARAUCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1116811830	TOVAR LENDY	230301	30 $1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Yampolendy123*

2026/09/16 04:14 PM

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RENTAS

Liquidación de estampillas No. 2026-42197 - Liquidado

Contribuyente:	NIT 1116811830 LENDY TATIANA TOVAR MARIN	**Fecha:**	03-nov.-2026

Información del documento

Tipo documento: Contratos **Entidad** HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA -ESE-

No. Documento / Contrato: 2.2106 **Vigencia:** 2026 **Valor del documento** $6.750.000,00

Tipo Contrato: Prestacion de Servicios (OPS) **Valor Base Gravable** $6.750.000,00

Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.»DEL 16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

Tipo de estampilla	Cant.	Porcentaje	Valor
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTA (Decreto Extraordinario 1222 de 1.986) ORD. 014E	1,00	0,50 %	34.000,00
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO (Ley 1813 de 2.016) ORD. 014E	1,00	0,50 %	34.000,00
ESTAMPILLAS PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	1,00	0,50 %	34.000,00
ESTAMPILLA BOMBERIL	1,00	0,30 %	20.000,00

Referencia: 010000614574 **Total:** **122.000,00**

Cupón para el Usuario

Pague Únicamente en Banco Bogotá - En Oficinas y Corresponsales Bancarios(Inf. Tel 316-2945592)

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Liquidación de estampillas No. - 2026-42197 Ref: 010000614574

6448-ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTA (Decreto Extraordinario 1222 de 1.986) ORD. 014E

(415)7709998565111(8020)010000614574(3900)000000034000

6447-ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO (Ley 1813 de 2.016) ORD. 014E

(415)7709998545151(8020)010000614574(3900)000000034000

6446-ESTAMPILLAS PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

(415)7709998288904(8020)010000614574(3900)000000034000

29602-ESTAMPILLA BOMBERIL

(415)7709998431720(8020)010000614574(3900)000000020000

Cupón Entidad Bancaria

<<<<<GOBERNACION DE ARAUCA>>>>>

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
799382016

Destino de pago
DEPARTAMENTO DEL ARAUCA

Motivo
Pago de Estampillas

Fecha
04/11/2026

Número de aprobación
00382016

Dirección IP
200.21.254.245

Valor transacción
$ 122.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
200.21.254.245	NIT	1116811830

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RENTAS

Liquidación de estampillas No. 2026-42198 - Liquidado

Contribuyente:	NIT 1116811830 LENDY TATIANA TOVAR MARIN	**Fecha:**	03-nov.-2026

Información del documento

Tipo documento: Certificados **Entidad** HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA -ESE-

No. Documento / Contrato: 2.2106 **Vigencia:** 2026 **Valor del documento** $6.750.000,00

Tipo Contrato: Prestacion de Servicios (OPS) **Valor Base Gravable** $6.750.000,00

Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.»DEL 16 DE OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

Tipo de estampilla	Cant.	Porcentaje	Valor
ESTAMPILLAS PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	1,00	0,00 %	26.000,00

Referencia: 010000614575 **Total:** **26.000,00**

Cupón para el Usuario

Pague Únicamente en Banco Bogotá - En Oficinas y Corresponsales Bancarios(Inf. Tel 316-2945592)

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Liquidación de estampillas No. - 2026-42198 Ref: 010000614575

6446-ESTAMPILLAS PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

(415)7709998288904(8020)010000614575(3900)000000026000

Cupón Entidad Bancaria

<<<<<GOBERNACION DE ARAUCA>>>>>

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
799402155

Destino de pago
DEPARTAMENTO DEL ARAUCA

Motivo
Pago de Estampillas

Fecha
04/11/2026

Número de aprobación
00402155

Dirección IP
200.21.254.245

Valor transacción
$ 26.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
200.21.254.245	NIT	1116811830

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 3018

USUARIO 1032366 051

TRD 120.06.02

NIT: 800218979

FECHA: 16/10/2026

TERCERO: 1116811830 LENDY TATIANA TOVAR MARIN

DOCUMENTO: Contrato 2-2106 DE 2026

PLAZO: 31/12/2026

VIGENCIA: 2026

ESTADO : Registrado

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

RUBROS									
Disponibilidad	Fecha Disp.	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
322	29/05/2026	2.1.2.02.02.008.01-82210	SERVICIOS DE AUDITORIA FINANCIERA	01 - VENTA DE SERVICIOS	C - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	$ 6.750.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.750.000,00
					Total Compromiso :	$ 6.750.000,00			$ 6.750.000,00

DETALLE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACION) COMO APOYO AL PROCESO DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E - DEL 16 OCTUBRE DE 2026 AL 31 DICIEMBRE DE 2026

Encargo No. Resol 2-0494 de 2026

ROSA MARGARITA MOSCOSO PEROSA
LIDER FINANCIERA (E)

Encargo - No. Resol 2-0215 de 2024

YAMIR MURCIA RODRIGUEZ
TECNICO DE PRESUPUESTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA] NIT [800218979-4]