



HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 900.004.059-7

VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA CUENTA DE COBRO

CÓDIGO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSION	Documento Controlado
TH-FVC-13	01-04-2024	6	Página 1 de 1



MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA

1. DATOS QUE INTEGRAN LA CUENTA - CONTRATISTA:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

CONSECUTIVO NUMÉRICO DE LA CUENTA:	01
CONTRATO No.	2025-280
CONTRATISTA:	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80.250.710 expedida en BOGOTA D.C.
DEPENDENCIA:	DIRECCION DE SERVICIO CENTRALES
PERÍODO DE COBRO:	DURANTE EL PERIODO 11 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE
NOVEDAD:	N/A

Nota: El CONTRATISTA deberá integrar los datos de identificación del contrato, de igual forma, deberá integrar la cuenta de cobro conforme a las exigencias del contrato según la cláusula "FORMA DE PAGO" y, los requerimientos y anexos establecidos en la cláusula de las "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS."

2. DATOS DE REVISIÓN – SUPERVISOR - CONTRATACIÓN:

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA CUENTA DE COBRO

ITEM	SI	NO	NA
Factura Electrónica o Documento Equivalente:	X		
Informe de Gestión Contratista:	X		
Acta de ingreso al Almacén:			X
Certificación de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Planilla de seguridad social:	X		
Certificado de Cumplimiento del Coordinador del Área:			X

REGISTRO DE RECEPCIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN:	30/sep/25	NÚMERO DE FOLIOS:	11
FUNCIONARIO A QUIEN SE RADICA LA CUENTA:	ANJHY TATIANA MARTINEZ CHISCO		
FIRMA DE RECIBIDO:	<i>[Firma]</i>		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MAGNOLIA GARCIA CHAVARRO		
FIRMA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN (SUPERVISOR):	<i>[Firma]</i>		

Nota: La recepción de la cuenta implica única y exclusivamente la verificación de las formalidades y el contenido, se entiende que la cuenta queda plenamente radicada cuando esta cumple y no requiere correcciones. De existir correcciones, la cuenta no se tomará como radicada.

3. VERIFICACION REQUISITOS PARA EL PAGO – TESORERÍA

DOCUEMNTOS	SI	NO	NA	Vo. Bo. RESPONSABLE
Informe de Supervisión:				
Certificado de Supervisión:	X			8
Obligación presupuestal:				
Causación Contable:	X			J
Comprobante de Pago (Egreso)				
Certificación Bancaria:				No requiere firma
Acta de Terminación y/o Liquidación (Cuando Aplique):				No requiere firma

FIRMA APROBACIÓN:

FECHA DE APROBACIÓN:

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 01

Decreto 522 de 2003 art 3, Art 617 del Estatuto Tributario

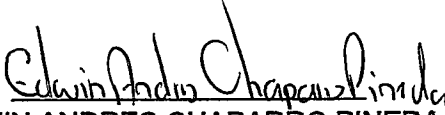
FECHA: 30 de septiembre 2025			
DATOS DEL COMPRADOR O CONTRATANTE		DATOS DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
Razón Social: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S. E		Nombre: EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA	
NIT: 900.004.059-7		Identificación: 80250710	
Teléfono: 6751118		Teléfono: 3156388222	
Dirección: CRA 8 N° 15 VIA CACAYAL- CASTILLA LA NUEVA		Dirección: Finca San Antonio Vereda Cacayal	
Cod. Actividad: 8692			
Descripción	cantidad	V. Unitario	V. Total
CONTRATO N° 2025-280 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA, PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. DURANTE EL PERIODO DEL 11 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.	1	\$4.021.333	\$4.021.333
SON: CUATRO MILLONES VEINTIUN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE		\$ 4.021.333	

OBSERVACIONES:

NUMERO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD: 90034163

CUENTA DE AHORROS NUMERO: 0074108077

Certifico que mis ingresos mencionados en el artículo 103 del Estatuto Tributario, las realizo como persona natural y manifiesto que no he contratado o vinculado más de dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad para desarrollar el objeto y las obligaciones contractuales con el Hospital de Castilla la Nueva ESE. Por lo anterior solicito que se me aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto Tributario.


EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA
80.250.710 Bogotá D.C

INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATISTA - No.01

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	2025-280	VALOR (\$)	22.117.333	SUPERVISOR	SANDRA MAGNOLIA GARCIA CHAVARRO
ADICIÓN	N/A	VALOR ADICIÓN	N/A	VALOR TOTAL	22.117.333
CONTRATISTA	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA			C.C Y/O Nit.	80.250.710 expedida en Bogotá
NOVEDADES	N/A				
DEPENDENCIA	DIRECCION DE SERVICIOS CENTRALES				
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE JEFE DE ENFERMERÍA, PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E				
PLAZO INICIAL	TRES MESES (03) MESES (20) DIAS	FECHA INICIACIÓN	11/09/2025	FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025
PRORROGA	N/A	FECHA INICIACIÓN	N/A	FECHA TERMINACIÓN	N/A
2. INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS					
2.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA			2.2 DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS EN EL PERÍODO CONTRACTUAL		
1. Realizar intervenciones individuales extramurales teniendo en cuenta la demanda de usuarios desde los diferentes programas y servicios del hospital			Realice Jornada de vacunación en el centro de salud del centro poblado de San Lorenzo. (Anexo 1)		
2. Aplicar las acciones profesionales conforme a las actividades del PIC, a la población objeto del programa. Se deberá registrar los datos de la población con evidencia fotográfica y evidencia documental de las actividades.			Realice la actividad educativa en conmemoración a la semana andina, esta actividad se llevó a cabo en las instalaciones del colegio San Lorenzo y en la Institución educativa de Castilla la Nueva Henry Daniels. En esta se sensibilizó y educó sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual “ETS” se entregó material educativo. (Anexo 2)		
EL CONTRATISTA apoyará en la coordinación del PIC, en cuanto la realización, implementación, creación, del material de apoyo, la planificación de las actividades, el manejo del personal, el plan de trabajo, etc., necesarios para realizar las diferentes actividades del PIC			Participe en la creación del material de apoyo “Cartelera y Stand para la Semana Andina y Semana de Estilos de Vida Saludable. (Anexo 3)		
4. EL CONTRATISTA realizará el apoyo a la coordinación del programa en la implementación y desarrollo de las diferentes estrategias del PIC.			Realizar seguimientos domiciliarios a las caracterizaciones realizadas por las auxiliares, en las cuales se educó y se sensibilizó sobre la modificación de hábitos saludables, adecuado manejo de enfermedades crónicas, la importancia de la actividad física, autoexamen de seno y auto examen testicular. (Anexo 4)		
5. EL CONTRATISTA desde su capacidad profesional efectuará las diferentes actividades dispuestas que requieren de sus conocimientos y experticia, según el número total de las Intervenciones			Realice videos educativos que serían publicados en redes sociales para la conmemoración de la semana andina y semana de estilos de vida saludables, con el fin de brindar información a la población sobre la prevención de enfermedades. (Anexo 5)		
6. El CONTRATISTA apoyará a la coordinadora en la implementación de todas			Realice la organización de material educativo con el fin de utilizarlo en la celebración de la semana andina en		

las actividades y metas del PIC	métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual "ETS". (Anexo 6)
7. Liderar y desarrollar las actuaciones pertinentes para cumplir con la metas, intervenciones y objetivos del contrato del PIC	Se desarrolló la creación de material educativo por parte del equipo de trabajo para ser utilizado en las actividades propuestas. (Anexo 7)
8. Alimentar bases de datos del programa y consolidar la información para presentar los respectivos informes	Se realizó el cargué al aplicativo Epicollet5 del número de visitas realizadas durante el mes. (Anexo 8)
9. EL CONTRATISTA se encargará de realizar y coordinar las actividades para cumplir con el PIC, consolidará la información y realizará lo pertinente para los informes y cuentas del Hospital para facturar ante el ente territorial.	Realice informes debido de manera oportuna según solicitud. (Anexo 9)
10. EL CONTRATISTA garantizará el desplazamiento para cada una de las actividades y deberes dentro del convenio PIC	Garantice mi desplazamiento dentro y fuera del casco urbano para realizar jornadas de vacunación y desparasitación en zonas rurales del municipio. (Anexo 10)
11. Las demás que se necesiten para cumplir con las finalidades del convenio PIC	Realice jornadas de vacunación en el centro poblado san Lorenzo adulto mayor y esquema regular. (Anexo 11)
12. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución	Se mantuvo la disposición para realizar cada una de las actividades en pro a la buena realización y cumplimiento del contrato.

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO

Cumplí con las obligaciones generales del contrato de prestación de servicios, las cuales consisten en:

1. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. 2. Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. 3. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato 4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. 5. Mantener actualizado su domicilio durante el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más y presentarse a la Hospital de castilla la nueva en el momento en que se ha requerido por el mismo, para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación en caso de que aplique. 6. Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. 7. Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. 8. Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. 9. Presentar por escrito informes que solicite el Hospital a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relacionen los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el supervisor. 10. El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar el total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital de Castilla la nueva E.S.E. 11. EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). 12. El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el ministerio de salud y protección social ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 y deberá contar con sus elementos de protección como autocuidado al momento de ingresar y ejercer su obligación es contractuales al Hospital de castilla la nueva E.S.E. 13. El contratista deberá participar en todas las reuniones convocadas por la gerencia capacitación relacionadas con la dependencia que se delegue para ello. 14. El contratista deberá asistir a todas las capacitaciones relacionadas con la dependencia para la cual prestan sus servicios a excepción de quienes se encuentre de turno. 15. El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones, cuando este exceptuado también deberá acreditar tal situación. 16. El contratista participará activamente en la difusión de la información institucional en los médicos de comunicación personal con los que cuente.

4. PERÍODO DEL REPORTE	11 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025	5. PERÍODO DEL REPORTE	30/09/2025
6. ANEXOS TÉCNICOS			
7. FIRMA DEL CONTRATISTA	Edwin Andrés Chaparrín Pineda		

Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3



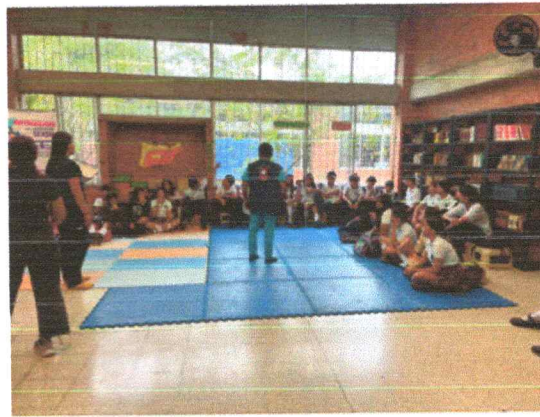
Anexo 4



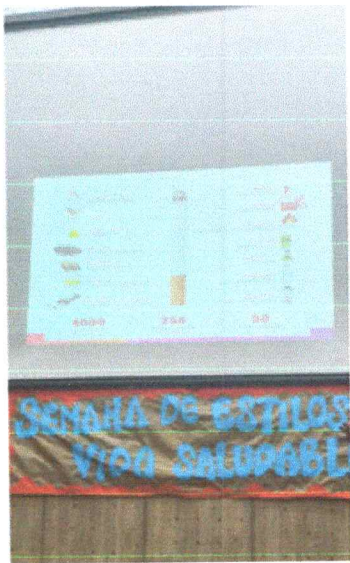
Anexo 5



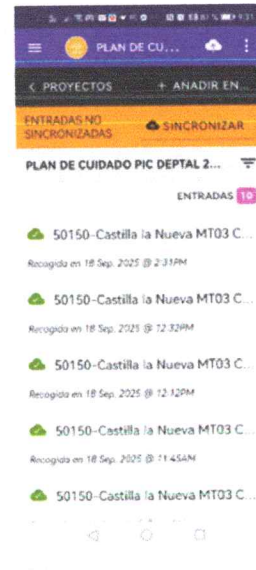
Anexo 6



Anexo 7



Anexo 8



Anexo 10

Anexo 9



CERTIFICACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Edwin Andres Chaparro Pineda, quien se identifica con cédula de Ciudadanía No. 80250710 expedida en Bogotá D.C. (_____), bajo la gravedad de juramento, **CERTIFICO** que se cumple con lo que la ley dispone respecto al pago de los aportes de salud, riesgos laborales, y pensión, por lo que, a la fecha, he realizado los aportes correspondientes al presente periodo a informar.

Anexo Planilla de Aportes al sistema de seguridad social.

En constancia, se firma en Castilla la Nueva Meta a los 30 días del mes de Septiembre de 2025.

Cordialmente,

Firma: Edwin Andres Chaparro Pineda

Nombre: Edwin Andres Chaparro Pineda

c.c: 80250710

Yuly Viviana Mora Garcia
Vo. Bo. YULY VIVIANA MORA GARCIA
TECNICO ADMINISTRATIVO - SG-SST

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREG
CC	80250710	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA		DG 62 71-43	7754960	enfermeriachaparro01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	I	24/09/2025	90034163	\$507.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	201.100	0		0		0	0	0	0	201.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	257.400	0	0	0	0	0	0	0	257.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.200				39.200	0	0	39.200			392	39.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.700	0	0	9.700	1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	201.100	201.100
Pensión	1	257.400	257.400
Riesgos Laborales	1	39.200	39.200
CCF	1	9.700	9.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	507.400	507.400

OK

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.250.710**

CHAPARRO PINEDA

APELLIDOS

EDWIN ANDRES

NOMBRES

Edwin Andres Chaparro P.
FIRMA



INDICE DERECHO®

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1984**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

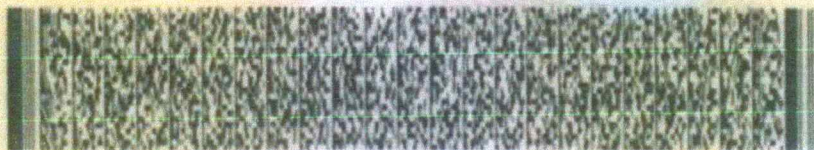
M

SEXO

15-OCT-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Rendón Lozano
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENDÓN LOPEZ



A-1500119-47151592-M-0080250710-20060823

00607062358 02 214295491

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

141053276615



(415)7707212489984(8020) 000014105327661 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 2 5 0 7 1 0

6. DV

4

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 0 2 5 0 7 1 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CHAPARRO

32. Segundo apellido

PINEDA

33. Primer nombre

EDWIN

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

DG 62 G SUR 711 43 BRR PERDOMO

42. Correo electrónico

enfermeriachaparro01@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 6 3 8 8 2 2 2

45. Teléfono 2

6 0 1 7 7 5 4 9 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 2 7

Actividad secundaria

48. Código

8 6 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 2 6

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-09-23--3:03:15 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	80250710	EDWIN	ANDRES	CHAPARRO	PINEDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA identificado(a) con CC 80250710 registra La siguiente información:



2025-09-23--3:03:15 PM

Información Académica

Titulo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio y Finer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reponsable
UNV	Local	Enfermería	2013-12-13		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2013-10-23	12959	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Activar Windows
 Ir a Configuración de Windows

	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT. 900.004.059-7	
	VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA CUENTA DE COBRO – CONTRATISTAS			
	CODIGO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSION	
SIG-APAG-F36	26/02/2020	4	1 de 1	

**EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS CENTRALES DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E ACTUANDO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.
2025-280**

CERTIFICADO No. 1

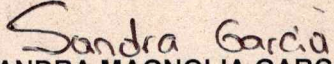
Que el (o) la contratista, EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA, quien se identifica con C.C. No. 80.250.710 expedida en Bogotá D.C, ha cumplido a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato No. 2025-280 cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE JEFE DE ENFERMERÍA, PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E", durante periodo 11, al 30 de mes de septiembre de 2025.

Con base en lo anterior, como SUPERVISOR viabilizo el pago correspondiente, esto es, la suma equivalente a CUATRO MILLONES VEINIUN MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.021.333,00)

BALANCE DEL CONTRATO

Termino de Ejecución	TRES (03) MESES Y VEINTE (20) DIAS	
Prórroga al Termino de Ejecución	N/A	
R.P	000829/000830	
R.P Prórroga	N/A	
Fecha de Inicio y Terminación	Inició: 11/09/205	Termina: 31/12/2025
Valor Inicial del Contrato	\$	22,117,333
Valor Adicionado al Contrato	\$	-
Valor Total del Contrato	\$	22,117,333
Valor Ejecutado del Contrato	\$	4,021,333
Valor Pagado	\$	-
Valor a Pagar en el Presente Periodo	\$	4,021,333
Valor Por Ejecutar	\$	18,096,000

Se expide en Castilla la Nueva – Meta, a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).


SANDRA MAGNOLIA GARCIA
 Director administrativo de servicios centrales

ELABORÓ: Sandra Magnolia Garcia Supervisor del Contrato	REVISÓ: Cristian Camilo Torres Garcia Asesor Jurídico Contratación	APROBÓ: Sonia Castañeda Linares Subgerente Administrativo y financiero
--	---	---