

VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS QUE INTEGRAN LA CUENTA - CONTRATISTA:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

CONSECUTIVO NUMÉRICO DE LA CUENTA:	6 - FINAL
CONTRATO No.	2025-216
CONTRATISTA:	ERIKA JOHANA HERNANDEZ QUEVEDO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.123.511.216
DEPENDENCIA:	DIRECCION DE SERVICIOS CENTRALES – RAYOS X
PERÍODO DE COBRO:	DURANTE EL MES DE DICIEMBRE
NOVEDAD:	ADICIÓN Y PRORROGA

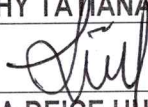
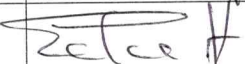
Nota: El CONTRATISTA deberá integrar los datos de identificación del contrato, de igual forma, deberá integrar la cuenta de cobro conforme a las exigencias del contrato según la cláusula "FORMA DE PAGO" y, los requerimientos y anexos establecidos en la cláusula de las "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS."

2. DATOS DE REVISIÓN – SUPERVISOR - CONTRATACIÓN:

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

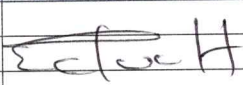
ITEM	SI	NO	NA
Factura Electrónica o Documento Equivalente:	X		
Informe de Gestión Contratista:	X		
Acta de ingreso al Almacén:			X
Certificación de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Planilla de seguridad social:	X		
Certificado de Cumplimiento del Coordinador del Área:			X

REGISTRO DE RECEPCIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN:	30/12/2025	NÚMERO DE FOLIOS:	
FUNCIONARIO A QUIEN SE RADICA LA CUENTA:	ANJHY TATIANA MARTINEZ CHISCO		
FIRMA DE RECIBIDO:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EDNA DEICE HURTADO PEREZ		
FIRMA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN (SUPERVISOR):			

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:	X			
Certificado de Supervisión:	X			
Obligación presupuestal:				
Causación Contable:				
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 N 13

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

FECHA: 30- DICIEMBRE - 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: ERIKA JOHANA HERNANDEZ QUEVEDO	
NIT: 900.004.059-7		Identificación: 1.123.511.216	
Teléfono: 6751118		Teléfono: 3058176107	
Dirección: CARRERA 8 No15 VIA CACAYAL CASTILLA LA NUEVA		Dirección: MZ CASA 22 APARTAMENTO 201 CASTILLA LA NUEVA	
		Cod. Actividad:8610	
Descripción	cantidad	V. Unitario	V. Total
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE RADIOLOGIA PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE. SEGUN CONTRATO No. 2025-216 PERIODO COMPRENDIDO DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2025	1	\$ 2 500.000	\$ 2 500.000
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS			\$ 2 500.000

OBSERVACIONES: CERTIFICO QUE PAGUE SALUD, PENSION Y ARL, CORRESPONDIENTE AL MES

NUMERO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD: **9496510303**
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No **91226478863**

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.

Erika Hdez

ERIKA JOHANA HERNANDEZ
1.123.511.216 DE CASTILLA LA NUEVA - META

INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATISTA N° 6 FINAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	2025-216	VALOR \$	\$ 7.500.000	SUPERVISOR	EDNA DEICE HURTADO PEREZ
ADICIÓN	97.7%	VALOR ADICIÓN	\$ 7.333.333	VALOR TOTAL	\$ 14.833.333
CONTRATISTA	ERIKA JOHANA HERNANDEZ QUEVEDO			C.C Y/O Nit	1.123.511.216
NOVEDADES	ADICION Y PRORROGA				
DEPENDENCIA	DIRECCION DE COORDINACION ASISTENCIAL				
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS EN RADIOLOGIA PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S. E				
PLAZO INICIAL	(TRES 3) MESES	FECHA INICIACIÓN	03/07/2025	FECHA TERMINACIÓN	02/10/2025
PRORROGA	(DOS 2) MESES Y 28 DIAS	FECHA INICIACIÓN	03/10/2025	FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025
2 INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS					
2.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA			2.2 DESARROLLO DE LAS OBLICACIONES ESPECÍFICAS EN EL PERÍODO CONTRACTUAL		
1. Iniciar la ejecución del presente contrato una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello			Se inicio la ejecución del presente contrato una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello		
2. Dar el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continúa, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud).			Se dio el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vaya en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud)		
3 . Asistir a las personas en las actividades cotidianas, según condiciones de los usuarios de los servicios, asignación o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes			Se asistió al personal en las actividades cotidianas, según condiciones de los usuarios de los servicios		
4. Recibir y atender a los pacientes citados para exámenes de Rayos X.			se recibió y se atendió a los pacientes citados para el examen de rayos x		
5. Clasifica, codifica y archiva el material radiográfico			se clasifico, codifico y activo el material radiográfico		
6. Aplica técnicas de radioterapia, bajo instrucciones médicas.			No se aplicó técnicas de radioterapia, bajo instrucciones medicas		
7. Realiza mantenimiento simple, y limpieza, de los equipos e instrumentos de trabajo			Se realizo mantenimiento simple y limpieza de los equipos e instrumentos de trabajo		
8. Elaborar el pedido de materiales y equipos de trabajo			Se elaboro el pedido de materiales y equipo de trabajo		
9. Calcular los factores de medidas necesarias para la toma de placas radiológicas y/o aplicaciones de radioterapia.			Se calculo los factores de medidas necesarias para la toma de placas radiológicas y/o aplicaciones de radioterapia		
10. Realiza el inventario de equipos y materiales del área, cerrando inventario al finalizar el turno de sus servicios			Se realizo el inventario de equipos y materiales del área, cerrando inventario al finalizar el turno de sus servicios		

11. Instruir al paciente para que se despojen de prendas de vestir, anillos, pulseras, collares, relojes y cualquier otro accesorio que pueda interferir en el examen	Se instruyo al paciente para que se despoje de prendas de vestir, anillos, pulseras, collares, relojes y cualquier accesorio que pueda inferir en el examen cuando se realiza a toma de radiografía
12. Acomodar al paciente en la camilla del equipo, en la posición requerida para el examen.	Se acomodo al paciente en la camilla del equipo de rayos x, en la posición requerida para el examen
13. Tomar placas a los pacientes en la zona que va a ser examinada.	Se tomaron placas a los pacientes de la zona que va hacer examinada
14. Preparar los materiales y químicos para el revelado, fijado y lavado de placas.	No preparo los materiales y químicos para revelado, fijado y lavado de placas
15. Realizar el revelado de las placas tomadas a los pacientes.	Se realizó el revelado de las placas tomadas a los pacientes para un total 115
16. Controlar la calidad de las placas chequeando las condiciones en que se procesa la película.	Se controlo la calidad de las placas chequeando las condiciones en que se procesa la película
17. Entregar el CD con imagen realizada al paciente	Se entrego las imágenes realizadas al paciente en su respectivo CD.
18. Llevar el control del consumo de CD	Se llevo el control del consumo de CD en la toma del examen de rayos x
19. Mantener en orden el equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía	Se mantuvo el orden el equipo de rayos x y se reportaron las anomalías
20. Elabora informes periódicos de las actividades realizadas	Se elaboro el informe periódicos de las actividades realizadas
21. Suministrar la información que le sea solicitada por EL HOSPITAL.	Se suministro información requerida por el hospital
22. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar los efectos.	Se adopto las medidas necesarias para reducir el riesgo epidemiológico
23. Orientar a los usuarios sobre trámites a seguir de acuerdo a las órdenes médicas.	Se brindo orientación a los usuarios sobre tramites a seguir según ordenes medicas
24. Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y usar los elementos de protección diseñados y que están a su disposición en las áreas asistenciales	Se dio cumplimiento a las normas de bioseguridad y usar los elementos de protección diseñados y que están a su disposición en las áreas asistenciales
25. Diligenciar en forma oportuna y organizada los diferentes registros y estadísticas.	Se diligencio de forma oportuna y organizada los diferentes registros y estadísticas
26. Respetar y cumplir los procedimientos y demás disposiciones de orden interno que se regulen en la entidad para la ejecución de la Orden Médica.	Se respeto y se cumplió los procedimientos y demás disposiciones de orden interno que se regulen en entidades para ejecución de orden medico
27. Garantizar la prestación del servicio excepto en los eventos de fuerza mayor o caso fortuito previstas en la Ley.	Se garantizo la prestación del servicio excepto en lo eventos de fuerza mayor o caso fortuito previstas a la ley
28. No retribuir económicamente a ningún personal de EL HOSPITAL por labores, actividades o tareas que deban cumplir este durante su jornada mientras esté vigente el presente contrato de prestación de servicios	No se contribuyó económicamente a ningún personal del hospital por labores, actividades o tareas que deban cumplir durante su jornada mientras esté vigente el presente contrato de prestación de servicios
29. Abstenerse de prácticas desleales para con el HOSPITAL	Me abstuve de practicas desleales para con el Hospital

30. Garantizar que se cubran las exigencias de EL HOSPITAL en cuanto a las actividades que se deban realizar para ejecutar la Prestación del Servicio	Se garantizo que se cubriera las exigencias del Hospital en cuanto a las actividades que se deban realizar para ejecutar la prestación del servicio
31. Realizar el envío del Dosímetro inmediatamente recibido el nuevo servicio	Se realizó el envío del dosímetro inmediatamente recibido el nuevo servicio
32. Responder por el valor del dosímetro en caso de daño o de no enviarlo en los términos fijados ejecución del presente contrato	Se da el manejo correcto dosímetro para solicitar el nuevo
33. Ajustarse al Plan de Trabajo que corresponde a: Una semana en las horas de la mañana, la siguiente en horas de la tarde y así sucesivamente hasta completar el mes y un fin de semana por las tardes cada quince días (dos al mes).	Se ajusto el plan de trabajo correspondiente a una semana en las horas de la mañana, la siguiente en horas de la tarde asi sucesivamente hasta completar el mes y un fin de semana por las tardes cada 15 días (dos al mes)
34. El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR.	Se entiende que se presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR.
35. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO	Se cumplió con los lineamientos establecidos para el diseño y/o implementación de los diferentes sistemas de gestión y planes de mejoramientos
36. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	Entiendo la naturaleza del contrato, el objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, por lo cual, desarrolle toda la acción que le de cabal cumplimiento al contrato

3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO			
4 PERÍODO DEL REPORTE	DURANTE EL MES DE DICIEMBRE	5 FECHA DE ELABORACIÓN	30/12/2025
6 ANEXOS TÉCNICOS			
7 FIRMA DEL CONTRATISTA	Enka Hrdetz		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123511216		HERNANDEZ ERIKA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 # 9 - 60	CASTILLA LA NUEVA-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	*Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago *	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2012958867	9496510303	I	2026/01/07	2025/12/16	NEQUI	0	\$405,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800

Erika Hernandez
CC: 1123511216



CF

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123511216		HERNANDEZ ERIKA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 # 9 - 60	CASTILLA LA NUEVA-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2012938898	9494996346	I	2025/12/04	2025/12/16	NEQUI	12	\$409,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
TOTAL				1	\$405,800	\$3,200	\$0	\$409,000

Entra Hernandez
CC: 1123511216




ANEXO No. 1

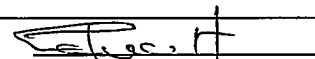
Objetivo: Describir las actividades desarrolladas durante el periodo por parte del contratista y que hagan parte integral de la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.

ITEM	ACTIVIDAD	TIEMPO / CANTIDADES
1	TOTAL, RAYOS X PROCESADOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	88
2	TOTAL, DE SOLICITUD DE ORDENES ATENDIDOS POR URGENCIAS FINES DE SEMANA	58
3	TOTAL, DE SOLICITUD DE ORDENES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA	30
4	TODAS LAS RADIOGRAFIAS SE SUBEN DIARIAMENTE AL SISTEMA	Relativo dependiente el número de radiografías que se tomen
5	ENVIO DE LECTURAS DE RAYOS X A PACIENTES	3 días hábiles para la lectura

Observaciones jefe de áreas: _____



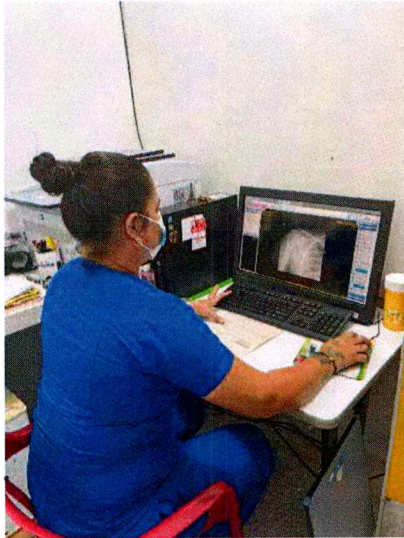
VoBo Jefe área



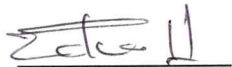
VoBo Supervisor

ANEXO No.2

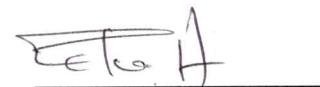
Objetivo: Registrar de manera fotográfica las actividades desarrolladas durante el periodo por parte del contratista y que hagan parte integral de la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.



Observaciones jefe de área: _____



VoBo Jefe área



VoBo Supervisor

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

141189126500



(415)7707212489984(8020) 000014118912650 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 1 2 3 5 1 1 2 1 6** 6. DV **4** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de Villavicencio** 14. Buzón electrónico **2 2**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 1 3 26. Número de Identificación **1 1 2 3 5 1 2 1 6**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Meta** 5 0 30. Ciudad/Municipio **Castilla la Nueva** 1 5 0

31. Primer apellido **HERNANDEZ** 32. Segundo apellido **QUEVEDO** 33. Primer nombre **ERIKA** 34. Otros nombres **JOHANA**

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Meta** 5 0 40. Ciudad/Municipio **Castilla la Nueva** 1 5 0

41. Dirección principal **CL 4 8 104 BRR LA SHELL**

42. Correo electrónico **lindaerika1990_28@hotmail.com**

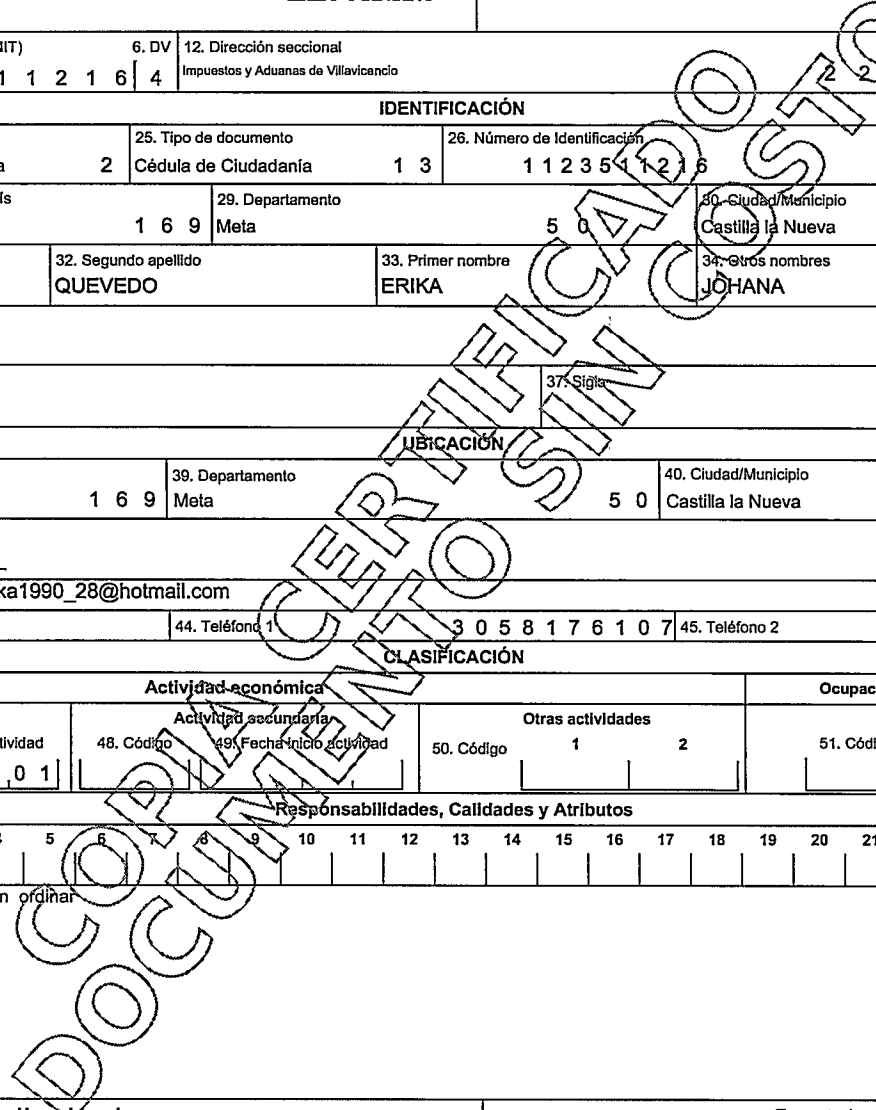
43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 0 5 8 1 7 6 1 0 7** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 9 1	2 0 2 1, 0 1, 0 1			1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5** 05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario



Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 **HERNANDEZ QUEVEDO ERIKA JOHANA**
985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.123.511.216
HERNANDEZ QUEVEDO

APELLIDOS
ERIKA JOHANA

NOMBRES

ERIKA HERNANDEZ

FIRMA



ÍNDICE DE DEDUCHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1990

CASTILLA LA NUEVA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G.S. RH

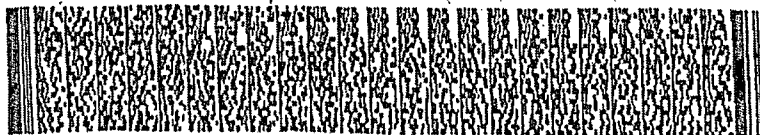
F

SEXO

30-OCT-2008 CASTILLA LA NUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



CERTIFICACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Enka Johana Hernandez Q quien se identifica con cédula de Ciudadanía No. 1.123511-216 expedida en Castilla la Nueva (meta), 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 30/12/2025 días del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Firma: Enka Hernandez

Nombre: Enka Johana Hernandez

C.C: 1.123.511.216


Vo. Bo. YULY VIVIANA MORA GARCIA
TECNICO ADMINISTRATIVO - SG-SST

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E, ACTUANDO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL No. 2025-216

CERTIFICACION N° 6 FINAL

Que, la señora **ERIKA JOHANA QUEVEDO**, quien se identifica con C.C. No 1.123.511.216 Castilla La Nueva de (Meta) ha cumplido a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato **2025-216** cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS TÉCNICOS DE RADIOLOGÍA PARA LA TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.", durante el mes de noviembre 2025, cumpliendo con el pago de seguridad social integral d conformidad con lo establecido en la ley de acuerdo a los soportes presentados por la contratista.

Con base en lo anterior, como SUPERVISOR viabilizo el pago correspondiente, esto es, la suma equivalente a **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 2.500.000.00) M/CTE.**

BALANCE DEL CONTRATO	
Termino de Ejecución	TRES (3) MESES
Prórroga al Termino de Ejecución	DOS(2) MESE Y VENTIOCHO(28) DIAS
RP – No.	000608
RP- No. Adición	0896
Fecha de Inicio y Terminación	Inició: 03/07/2025 Termina 31/12/2025
Valor Inicial del Contrato	\$ 7.500.000
Valor Adicionado al Contrato	\$ 7.333.333
Valor Total del Contrato	\$ 14.833.333
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 14.833.333
Valor Pagado	\$ 12.333.333
Valor a Pagar en el Presente Periodo	\$ 2.500.000
Valor Por Ejecutar	\$ 0

Se expide en Castilla la Nueva – Meta, al día treinta (30) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).


EDNA DEICE HURTADO PÉREZ
 Profesional Universitario

Elaboró: Edna Deice Hurtado Pérez Profesional Universitario	Revisó: Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Aprobó: Sonia Castañeda Linares Subgerente Administrativo y Financiero
--	--	---