

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO NIT. 822.002.459-8				FR-350-25-V2			
	CONTRATACION				Vigencia: 01/08/2025			
	Formato Certificación de Cumplimiento para trámites de Pagos de Obligaciones Contractuales				Documento Controlado Pagina 1 de 1			
DATOS DEL CONTRATISTA				FECHA DILIGENCIAMIENTO		10 DE FEBRERO 2026		
Nombres y apellidos :	HOHANNA EILENE CLAVIJO HERNANDEZ			Numero de Identificación		C.C 40389.528 DE VILLAVICENCIO		
INFORMACIÓN JURIDICA DEL CONTRATO								
Objeto del Contrato	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA No 230-3704, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUESTO DE SALUD EL BARZAL							
N° del Contrato:	074-2026	N° CDP:	74	N° RP:	74	Valor Contrato	\$80.447.134	
Fecha de Inicio contrato	1/01/2026	Fecha Terminación Contrato		31/12/2026		Plazo-Duración:	12	
¿Adición o proroga?	Si	N° RP: (Adición)	258	N° CDP (Adición):	248	Valor Adiciones	4.102.804	
¿Suspendido?	0	Fecha de Reinicio	-	Nueva Fecha de Terminación	-	Valor Total Contrato + Adiciones	84.549.938	
EJECUCIÓN FINANCIERA - PERIODO OBJETO DE COBRO								
Nro. CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR MENSUAL	ADICION	VALOR TOTAL CONTRATO + ADICIONES	TOTAL EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	% POR EJECUTAR DEL CONTRATO
01	01/01/2026	31/01/2026	\$ 7.045.828	\$ 4.102.804	84.549.938	\$ 7.045.828	\$ 77.504.110	91,7
02	01/02/2026	28/02/2026	\$ 7.045.828	\$ 0	84.549.938	\$ 14.091.656	\$ 70.458.282	83,3
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
			\$ 0	\$ 0	-	\$ 0	\$ 0	0,0
Periodo Actual De Cobro	FEBRERO		Valor Certificado a Pagar:		7.045.828	Valor por Ejecutar	70.458.282	
INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL								
Persona Natural:								
No. de Planilla:	6003030271			Mes:	FEBRERO			
Se acoge beneficio del Decreto No. 1273 de 2018, a excepción del último pago.				No				
Persona Jurídica:								
¿El revisor fiscal o Representante Legal (Dcto 1406 de 1999, Ley 789 de 2002), certifica que el proveedor o contratista, se encuentra al día con los pagos de seguridad social?	No Aplica			¿Se encuentran anexos la tarjeta profesional y los Antecedentes Disciplinarios actualizados y vigentes de acuerdo a las fechas del pago de la cuenta?			No Aplica	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
OBSERVACIONES:								
El contratista cumple con las obligaciones.								
Mediante el presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio he verificado el (los) pagos de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social efectuados por el contratista previamente descrito, CERTIFICO:								
El Contratista ha Cumplido:		Satisfactoriamente				GLORIA MAGDALENA ROJAS GONZALEZ Supervisor del Contrato		
						SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
						SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		

CUENTA DE COBRO No. 074- 2026

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

DEBE A:

YOHANNA EILENN CLAVIJO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. **40.389.528 de VILLAVICENCIO**, ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA NO 230-3704, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUESTO DE SALUD EL BARZAL **NO 074-2026**

SIENTE MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. (\$ 7.045.828 M/CTE.) CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2026

SE ADJUNTA PLANILLA PAGO SALUD PENSIÓN Y ARL. N° **6003030271** SOLICITO FORMA DE PAGO: CTA BANCARIA: **BANCO BOGOTA CTA. DE AHORROS NO 364815605**

SE EXPIDE 10 DE FEBRERO 2026

Atentamente,

Yohanna Eilenn Clavijo H

YOHANNA EILENN CLAVIJO HERNANDEZ
C.C No. 40.389.528 DE VILLAVICENCIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40389528
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOHANNA EILENN CLAVIJO HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 70SUR N 80 48	TELÉFONO: 4137496
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:	6003030271	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: febrero
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 42813106

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 2.210.000
SUBTOTAL:			1	\$ 2.210.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 1.625.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.625.000

VALOR SIN MORA:	\$ 3.835.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.835.000

• PLATAFORMA: SOI

• USUARIO: 40389528

• CONTRASEÑA: Villaeilen2026*