**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÌN DE LOS LLANOS**
**CERTIFICACION PARA PAGO DE CUENTA**

## INFORMACION BASICA

| NUMERO DE CONTRATO | BENEFICIARIO | | NIT O CEDULA |
|---|---|---|---|
| 199 | BRAYAN ANDRES TRUJILLO MORENO | | 1120359266 DE GRANADA META |
| **PAGO O FACTURA No** | **FECHA DE LA FACTURA** | **VALOR** | **PERIODO** |
| 1 | 31 de JULIO del 2026 | $ 4,100,000 | Del 1 al 31 de Julio 2026 |

**CONCEPTO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CUENTA MEDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

| CUENTA BANCARIA PARA ABONO: | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO BOGOTA | X | AH | 229080031 BANCO BOGOTA |

**CDP NUMERO**

510

## CONTROL DOCUMENTACION

| | SI | NO | N.A. | | SI | NO | N.A. | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME DE ACTIVIDADES | X | | | FACTURA O CUENTA DE COBRO | X | | | |
| FOTOCOPIA PAGO APORTES SALUD | X | | | INGRESO DE ALMACEN | | X | | |
| FOTOCOPIA APORTES PENSION | X | | | CONSTANCIA DE SERVICIO | | X | | |
| FOTOCOPIA APORTES ARP | X | | | OTROS | | X | | |

## CONTROL SALDOS DEL CONTRATO

| | CONTRATO | ANTICIPO |
|---|---|---|
| VALORES INICIALES | $24,600,000 | |
| + ADICIONES | $0 | |
| = VALORES TOTALES | $24,600,000 | |
| - TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA | $0 | |
| - VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA | $4,100,000 | |
| - AMORTIZACION CON ESTE PAGO | $4,100,000 | |
| = VALOR NETO A CANCELAR | $4,100,000 | |
| = SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA). | $20,500,000 | |

Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato, y que los soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la División Jurídica

**(NO APLICA PARA PROVEEDORES )**

**COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:**

1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI ____ NO __X__ ; SOY DECLARANTE DE IVA : SI ____ NO __X__

2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÒN DEL CONTRATO NUMERO 199 POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CUENTA MEDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS, CON UNA DURACION DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 Y QUE SERA CONTADO A PARTIR DE LA ACEPTACION DE LAS PARTES EN PLATAFORMA SECOP II , POR UN VALOR DE VENTI CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS(24,600,000) SEIS PAGOS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS (4,100,000) MONEDA LEGAL VIGENTE, LOS CUALES NO SUPERAN MENSUALMENTE LOS 300 UVT .

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD Y ARL POR EL PERÌODO DE JULIO DEL 2026 PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 1273 de 2018) ASÌ :

| Nombre EPS y AFP | Número de Planilla | Valor Aporte a Pagar |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | 9507107230 | $244,900 |
| PORVENIR | | $313,500 |
| ARL POSITIVA | | $47,800 |

4) CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES: ____NO____ CONTRATO No. _____ VALOR MENSUAL _____

| NOMBRE DEL CONTRATISTA | FIRMA |
|---|---|
| BRAYAN ANDRES TRUJILLO MORENO<br>CC N° 1120359266 de GRANADA META | |

| HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado | FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS | VERSION 3 | CODIGO FR-CON-16 | Aprobado 22/01/2020 |
|---|---|---|---|---|
| | HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN | Fecha Actualización 22/07/2020 | Revisado por Calidad | Aprobado por Gerencia |
| | | | | **DOCUMENTO CONTROLADO** |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE SUPERVISION** | 31 DE JULIO 2026 |
| **NUMERO CONTRATO** | 199 |
| **CONTRATANTE:**<br>**NIT** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS<br>NIT. 892.000.458-6 |
| **CONTRATISTA**<br>**C.C.:** | BRAYAN ANDRES TRUJILLO MORENO<br>1,120,359,266 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CUENTA MEDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | VENTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (24,600,000) |
| **PLAZO:** | A PATIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 |
| **PERIODO A COBRAR:** | DEL 1 AL 31 DE JULIO DEL 2026 |
| **VALOR DEL PERIODO A COBRAR:** | CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS **(4.100.000)** |

AJUSTES O MODIFICACIONES

| ACCION SUSCRITA: | FECHA | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| MODIFICACIONES | 0 | |
| PRORROGAS | 0 | |
| ADICIONES | 0 | |
| | | |

**EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO**

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | *SI* | NO | |
| 1. Revisar y verificar todas las inconsistencias encontradas en las diferentes historias clínicas auditadas y proponer planes de mejoramiento para llegar a una facturación optima antes de ser enviadas a las diferentes aseguradoras. | X | | Se realiza verificación del registro clínico durante el mes de JULIO del 2025 se verifican contratos vigentes y transición de contrato capitado a evento se organiza proceso de facturación |
| 2. Responder a las diferentes EPS y EPS-S todos los requerimientos y hallazgos encontrados en la devolución de las cuentas y glosas presentadas por dichas entidades debiéndose conciliar una a una, no se aceptan conciliaciones por porcentaje. | X | | Se realiza respuesta a glosa y devoluciones para la eps FAMISANAR, CAPITAL SALUD, nueva eps PREVISORA, POSITIVA PREVISORA POLICIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. Brindar acompañamiento y asistencia al área jurídica, de cartera y facturación en el desarrollo de las actividades de expedición de facturas, interposición de recursos contra actos administrativos o decisiones a través de las cuales se niegue el pago de acreencias en salud. | | | SE REALIZA ENVIO DE DOCUMENTACION CONTRACTUAL PARA CAPITAL SALUD AJUSTES DE CODIFICACION CUPS A CONTRATO EVENTO SE ENVIA SOPORTES PARA FAMISANAR, POSITIVA Y POLICIA NACIONAL |
| 4. Realizar las actividades de conciliación de glosas y devoluciones de facturas por prestación de servicios de salud. | X | | SE ENVIA DOCUMENTACION PARA CONCILIACION CON LA EPS CAPITAL SALUD EPS, SEGUROS DEL ESTADO, SEGUROS BOLIVAR |
| 5. Emitir concepto sobre los temas relacionados con carteras, glosas, obligaciones remisibles entre otro que le sean solicitados. | X | | Se emite concepto sobre cambios en el proceso de autorizaciones para contrato evento con capital salud eps |
| 6. Realizar el proceso de conciliación de glosas en los casos requeridos para la recuperación de la cartera dentro de los plazos establecidos de la norma vigente | X | | Se envían soportes de conciliación previsora soat, CAPITAL SALUD, SEGUROS DEL ESTADO, se envían solicitudes de conciliación con salud total |
| 7. Conocer y aplicar la normatividad vigente que regula las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago, especialmente en lo relacionado con la respuesta a glosas, garantizando la calidad y oportunidad en cada uno de estos procesos en que participa. | X | | Se realiza análisis de contratos con las entidades responsables de pago, se realiza solicitudes de pago de cápita a capital salud se realizan ajustes a procesos de facturación de acuerdo con nuevo contrato capitado a evento |
| 8. Rendir los diferentes informes a las entidades que lo soliciten para dar cumplimiento a la normatividad vigente | X | | se asiste los diferentes informes solicitados por las entidades responsables de pago |
| 9. Brindar información necesaria con respecto a estado de glosas iniciales, ratificadas y en conciliación adicionalmente el estado de las devoluciones para la preparación del informe sobre el estado de cartera de los diferentes clientes a la gerencia, dirección administrativa y financiera, con el objetivo de tomar decisiones o medidas correctivas en la contratación de compra y venta de servicios | X | | Se comparte información de glosas y devoluciones con la coordinación en comités institucionales de facturación para realizar los ajustes pertinentes en el sistema de información, se comparten hallazgos en historias clínicas para realizar ajustes desde la coordinación medica para el mes de julio |
| 10. Revisar diariamente las facturas generadas en el sistema de información, en coordinación con cuentas médicas a fin de realizar seguimiento y que no se deje facturación sin radicar en forma oportuna. | x | | *Se realiza auditoria historias clínicas para evaluación* de registro y control de guías de práctica clínica SE REGISTRA EN FORMATO PARA EL MES DE JULIO |
| 11. Revisar que los servicios prestados y registrados estén cobrados de acuerdo con la contratación vigente de la ESE. | x | | Se realiza verificación de servicios capitados con nueva eps y cumplimiento de metas para establecer estrategias que permitan levantar las metas vigentes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12. Cuando fuere requerido trasladarse fuera del municipio de san Martín de los llanos o del departamento diferente a la ciudad donde se contrata para el ejercicio de las actividades asignadas en el contrato | x | | Lo solicitado durante el periodo. |
| 13. Realizar auditoria concurrente en todas las áreas asistenciales y registrar los resultados en el formato establecido para garantizar la facturación completa y oportuna de los servicios prestados. | x | | Se realiza verificación de servicios de urgencias y hospitalización se realizan observaciones a la facturación soat durante el mes de JULIO |
| 14. Entregar informes semanales a la gerencia de los hallazgos en la auditoría concurrente realizada por el grupo de auditoría en consulta externa, urgencias y hospitalización. | x | | Lo solicitado durante el periodo. |
| 15. Socializar planes de acción de mejora, resultantes de la auditoria concurrente con los intervinientes en las áreas. | X | | Se realiza seguimientos a procesos de facturación vigentes sobre todo en radicación |
| 16. Realizar seguimiento continuo a los planes de acción de mejora resultantes de la auditoria concurrente con el fin de lograr el cumplimiento de los mismos | X | | Se realiza seguimiento a las bases de datos en JULIO para verificar la facturación de servicios se realiza seguimiento de capita en nueva eps |
| 17. Revisar las propuestas tarifarias a las entidades cumpliendo la normatividad vigente | X | | Se realiza revisión de contrato capitado |
| 18. Las demás actividades de acuerdo a la naturaleza del cargo. | X | | Lo solicitado en el periodo |

| **BALANCE FINANCIERO** | | |
|---|---|---|
| **ITEM** | **BALANCE** | |
| Valor inicial del contrato | **24,600,000** | |
| Valor adicionado | 0 | |
| Valor pagado al contratista | | 0 |
| Valor a pagar con esta cuenta | | 4.100.000 |
| *Saldo a favor del hospital* | | ***20,500,000*** |
| TOTAL DE SUMAS IGUALES | **24,600,000** | **24,600,000** |

**ANEXOS:**

| | |
|---|---|
| Cuenta de cobro | SI |
| Informe de actividades | SI |
| Certificado de pago de aportes a seguridad social | SI |

**BRAYAN ANDRES TRUJILLO MORENO**
CC. 1120,359,266 de Granada, Meta

## ***REVISION Y ANALISIS TECNICO DE CUMPLIMIENTO***

| ***VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES*** | |
|---|---|
| *El contratista SI cumplió con lo establecido en el contrato mencionado desarrollando todas las actividades descritas en el mismo* | |
| *El contratista NO cumplió con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo* | |
| *El contratista cumplió PARCIALMENTE con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo* | |

| ***RECOMENDACIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL*** |
|---|
| |

***CONCLUSIONES:***

| | |
|---|---|
| *APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO* | |
| *CONDICIONADO POR CUMPLIMIENTO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO* | |
| *NO APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO* | |

**CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR**
VO. BO. SUPERVISOR CONTRATO

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1120359266 | | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 10 NUMERO 13A-15 | GRANADA-META | 6583798 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 441584189 | 9507107230 | I | 2026/08/19 | 2026/07/02 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $606,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vip cor vst sln ige lma vac avp vct irl | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,958,800 | $313,500 | | | $1,958,800 | $244,900 | | | $0 | $0 | | | $1,958,800 | | $47,800 | | $0 | $0 | | $606,200 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,958,800 | $313,500 | | | $1,958,800 | $244,900 | | | $0 | $0 | | | $1,958,800 | | $47,800 | | $0 | $0 | | $606,200 |
| Ciudad: GRANADA Depto: META (1 Afiliados) | | | | | | $1,958,800 | $313,500 | | | $1,958,800 | $244,900 | | | $0 | $0 | | | $1,958,800 | | $47,800 | | $0 | $0 | | $606,200 |
| 1 | CC | 1120359266 | TRUJILLO BRAYAN | 23030 1 | 30 | $1,958,800 | $313,500 | EPS037 | 30 | $1,958,800 | $244,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,958,800 | 2.436% | $47,800 | 0 | $0 | $0 | No | $606,200 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,958,800 | $313,500 | | | $1,958,800 | $244,900 | | | $0 | $0 | | | $1,958,800 | | $47,800 | | $0 | $0 | | $606,200 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $313,500 | $0 | $0 | $313,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $313,500 | $0 | $0 | $313,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $47,800 | $0 | $0 | $47,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $47,800 | $0 | $0 | $47,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $244,900 | $0 | $0 | $244,900 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $244,900 | $0 | $0 | $244,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $606,200 | $0 | $0 | $606,200 |

Consulta a PILA

Lea atentamente las recomendaciones

Mostrar recomendaciones

# CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 8/4/2026 2:04:32 PM

Señor(a) : BRAYAN ANDRES TRUJILLO MORENO a continuación se presenta un resumen del último año de los aportes encontrados en la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA con corte a 8/4/2026 2:04:32 PM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histórico de los pagos reportados en la PILA para el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

| Tipo Aporte | Datos Planilla | | | | Datos del Aportante | | Aportes a Seguridad Social Pagados | | | | Dias aportados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número Planilla | Operador | Fecha de Pago | Periodo Salud | Identificación | Razón Social | Salud | Pensión | Riesgos L. | Cajas CF | Salud |
| C | 9507107230 | APORTES EN LINEA | 2026-07-02 | 2026-07-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9505460009 | APORTES EN LINEA | 2026-06-16 | 2026-06-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9503854838 | APORTES EN LINEA | 2026-05-12 | 2026-05-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9502259087 | APORTES EN LINEA | 2026-04-01 | 2026-04-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9500538482 | APORTES EN LINEA | 2026-03-04 | 2026-03-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9498752285 | APORTES EN LINEA | 2026-02-16 | 2026-02-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9497242346 | APORTES EN LINEA | 2026-01-02 | 2026-01-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9495479716 | APORTES EN LINEA | 2025-12-12 | 2025-12-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9493926801 | APORTES EN LINEA | 2025-11-13 | 2025-11-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9492482977 | APORTES EN LINEA | 2025-10-14 | 2025-10-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9491095978 | APORTES EN LINEA | 2025-09-11 | 2025-09-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |
| C | 9489651156 | APORTES EN LINEA | 2025-08-13 | 2025-08-01 | CC 1120359266 | TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES | 244900 | 313500 | 47800 | 0 | 30 |

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BRAYAN TRUJILLO MORENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.120.359.266 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 229080031, abierta/o desde el 13/7/2022.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Agosto del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

**EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**
**NIT: 892.000.458-6**

En su condición de supervisora del Contrato de prestación de servicios Número **199** con fecha de acta de inicio el día primero (01) de julio de dos mil veintiséis (2026).

**CERTIFICA**

Que **TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES,** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.120.359.266 expedida en el municipio de Granada – Meta.

Conforme lo establecido en el contrato y
Teniendo en cuenta que el contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en las actividades y obligaciones del contrato, en los tiempos y requisitos establecidos,

Certifica el cumplimiento para el pago

Dado en San Martin de los Llanos, el día treinta y uno (31) de julio de dos mil veintiséis (2026).

**CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR**
Subgerente

| | | |
|---|---|---|
| *Proyecto: Dr. Crisrian Felipe Suarez Aguilar - Subgerente* | *Aprobó Cayetano Páez Saavedra. - Gerente* | *Digito: Ledis Bibiana Ortiz Cubillos. – Apoyo Administrativo* |

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

# OBLIGACION PRESUPUESTAL

## NUMERO: 001419 COMPROMISO: 000681

FECHA DE EXPEDICION :31 de Julio de 2026

| Rubro | Descripcion | | Valor |
|---|---|---|---|
| 21202020080101 | Honorarios administrativos | | |
| BPIN | | | 4,100,000.00 |
| FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP) | RECURSOS PROPIOS | PROD: 0 | |
| CCPET: | | | |

VALOR : 4,100,000.00

BENEFICIARIO: 1120,359,266 TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES

O B J E T O : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITORDE CUENTAS MÉDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

| | |
|---|---|
| **Valor obligacion:** | 4,100,000.00 |
| **Descuentos:** | 32,800.00 |
| **Neto a pagar:** | 4,067,200.00 |

| IMPUTACION CONTABLE 81-011522 | | | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|
| 51117900001 | Honorarios | 81011522001 | 4,100,000.00 | |
| 24362700018 | Ica act servicios 8x1000 | 81011522002 | | 32,800.00- |
| 24905400001 | Honorarios | 81011522008 | | 4,067,200.00- |

2026 08 13 ****4,067,200.00

TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES

CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**********
**********

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN NIT 892,000,458

## COMPROB. DE EGRESO No 001341

| Codigo | Ct | Descripcion | Fact. | NIT. | Detalle | Debitos | Creditos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24905400001 | 0000 | Honorarios | 001419 | 1120,359,266 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD O HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LL | 4,067,200.00 | |
| 11100600001 | 0000 | Banco bogota 7475-5 | 0000007 | 1120,359,266 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD O HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LL | | 4,067,200.00 |
| | | | | | **Total comprobante** | **4,067,200.00** | **4,067,200.00** |

Cheque : . Compromiso:001419
Banco : BANCO BOGOTA Agt 13 /26
Rubro 21202020080101 Honorarios administrativos
No Obligacion: 001419 Vlr Obligacion: 4,100,000.00

Elaboro:ADRI 260902 Reviso: Aprobo: Impr:260902

TRUJILLO MORENO BRAYAN ANDRES
1120,359,266