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
253	YAMIT RAFAEL AMADO CUETO		1.129.566.838
PAGO O FACTURA No	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR**	**PERIODO**
1	31 DE JULIO DE 2026	$ 8.180.640	JULIO 2026

CONCEPTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL REALIZANDO ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

BBVA COLOMBIA	X	AH	092339621

CDP NUMERO

000582

	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	$49.083.840	
+ ADICIONES	$0	
= VALORES TOTALES	$49.083.840	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$0	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$8.180.640	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$8.180.640	
= VALOR NETO A CANCELAR	$8.180.640	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$40.903.200	

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 Juridica

(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 253, CON FECHA DE INCIO 01 DE JULIO DE 2026

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, NUMERO 253 POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHETA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS ($49.083.840)MONEDA LEGAL VIGENTE Que el El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de seis (06) pagos mensuales cada uno por un valor máximo de OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($8.180.640) MONEDA LEGAL VIGENTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. PARAGRAFO PRIMERO: El valor hora, se cancelará a TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS ($34.086) MONEDA LEGAL VIGENTE, LOS CUALES NO SUPERAN MENUSALMENTE LOS 300 UVT. (DECRETO 3590/2011)

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD, PENSION Y ARL POR EL PERÌODO DE JULIO 2026 ASI:

Nombre EPS, ARL y AFP	Número de Planilla	Valor Aporte a Pagar
AFP - COLPENSIONES	9508256231	523.600
ARL POSITIVA		79.800
EPS - SURA		409.100

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
YAMIT RAFAEL AMADO CUETO CC, 1.129.566.838 de Barranquilla, Atlántico	

FECHA DE SUPERVISION	31 DE JULIO DE 2026
NUMERO CONTRATO	**253**
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.E:**	**YAMIT RAFAEL AMADO CUETO** 1.129.566.838 de Barranquilla, Atlántico
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL REALIZANDO ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
VALOR:	CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHETA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (**$49.083.840)** MONEDA LEGAL VIGENTE.
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
FECHA INICIO	01 DE JULIO DE 2026
FECHA TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO A COBRAR:	JULIO DE 2026
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($8.180.640) MONEDA LEGAL VIGENTE

AJUSTES O MODIFICACIONES

ACCION SUSCRITA:	FECHA	DESCRIPCION
MODIFICACIONES	NA	NA
PRORROGAS	NA	NA
ADICIONES	NA	NA

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
URGENCIAS			
1. Prestar en forma inmediata la atención de urgencias, diligenciando los documentos de remisión, interconsulta y órdenes médicas cuando se requieran.	✓		
2. Dar la atención al paciente de acuerdo a su grado de compromiso o afectación, previamente clasificado en el triage.	✓		
3. Prestar en forma inmediata la atención de urgencias y hacer la remisión de los pacientes de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia.	✓		
4. Identificar y clasificar por grado de severidad la patología por la cual el paciente consulta.	✓		
5. Orientar la atención del paciente hasta estabilizar su cuadro clínico, minimizando con cada acción los factores de riesgo	✓		
6. Definir el nivel de complejidad que el paciente requiere para la continuidad de su atención, con lo cual garantice la recuperación.	✓		
7. En caso de que el paciente pueda ser manejado en la institución, se determina la conducta a seguir y se transfiere a las otras unidades funcionales. (Observación, Procedimientos, hospitalización, unidad cuidados intermedios, consulta especializada).	✓		
8. Si el paciente requiere manejo de un II o III nivel, efectuar los trámites administrativos asistenciales inherentes a la remisión de los pacientes de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia, buscando garantizar la oportuna y correcta ubicación de los usuarios en el nivel correspondiente.	✓		
9. De acuerdo a cada uno de los protocolos de atención, garantizar que el paciente reciba el correspondiente tratamiento, se realiza seguimiento de la evolución, para finalmente darle de alta con las recomendaciones médicas respectivas.	✓		
10. Asignar fechas de controles posteriores ambulatorios	✓		
11. Referir a la especialidad respectiva de acuerdo a su evolución.	✓		

12. Realizar la epicrisis, órdenes de salida, cita control, incapacidades y demás documentos necesarios para el egreso del paciente.	✓		
13. Aplicar normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio y correcto diligenciamiento de registros y de historias clínicas.	✓		
14. Realizar las funciones de Médico Legista de la zona realizando reconocimientos de medicina legal.	✓		
15. Ejercer las demás actividades que le sean asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con la naturaleza del cargo	✓		
HOSPITALIZACION:			
1. Realizar la ronda a los pacientes, verificar y consignar en la historia clínica su evolución	✓		
2. Realizar las órdenes para el adecuado proceso de recuperación del paciente.	✓		
3. Realizar las interconsultas pertinentes y remisiones necesarias de acuerdo a la evolución del paciente	✓		
4. Realizar la epicrisis, órdenes de salida, cita control, incapacidades y demás documentos necesarios para el egreso del paciente.	✓		
5. Solicitar las ayudas diagnósticas necesarias para el adecuado diagnóstico y tratamiento de los pacientes.	✓		
6. Ordenar rehabilitación para concluir el proceso de recuperación del paciente, de acuerdo a la patología presentada por el paciente.	✓		
7. Ejercer las demás actividades de acuerdo con la naturaleza del cargo	✓		
CONSULTA EXTERNA:			
1. Prestar los servicios profesionales de Medicina General correspondientes al primer nivel de atención.	✓		
2. Realizar consulta médica de Detección Temprana según agenda programada.	✓		
3. Realizar consulta médica de Enfermedad General según agenda programada.	✓		
4. Realizar consulta médica del programa de control del riesgo (crónicos) según agenda programada.	✓		
5. Realizar lectura de resultados de Laboratorio y/o apoyo diagnóstico según agenda programada.	✓		
6. Realizar procedimientos menores de acuerdo a las necesidades del paciente y según el nivel de complejidad de la IPS.	✓		
7. Realizar demanda inducida a los diferentes programas de Detección Temprana y Protección Específica según población objeto de cada programa.	✓		
8. Realizar remisiones a nivel de mayor complejidad según lo requiera el estado de salud del paciente.	✓		
9. Realizar atención médica en actividades extramurales y/o agendas extraordinarias que programe la institución.	✓		
10. Diligenciar en Historia Clínica los respectivos registros clínicos de las actividades realizadas a cada uno de los pacientes atendidos.	✓		
11. Diligenciar y actualizar diariamente bases de datos institucionales implementados según el programa o servicio de atención.	✓		
12. Realizar el diligenciamiento inmediato de ficha de notificación obligatoria de enfermedades de interés en salud Publica según aplique el caso y hacer entrega al Profesional de Vigilancia Institucional	✓		
13. Diligenciar ficha institucional de novedades especiales según aplique y de acuerdo a los lineamientos institucionales.	✓		
14. Planificar y ejecutar actividades de educación dirigidas al personal de salud y comunidad según asignación	✓		
15. Las demás actividades inherentes al objeto contractual	✓		

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR: CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHETA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS ($49.083.840) MONEDA LEGAL VIGENTE Conforme a la propuesta presentada, dentro del valor estipulado, está incluida la totalidad de los costos que demande su ejecución, utilidad del CONTRATISTA, costos directos e indirectos, costos administrativos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. **FORMA DE PAGO**: El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de seis (06) pagos mensuales cada uno por un valor máximo de OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($8.180.640) MONEDA LEGAL VIGENTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. **PARAGRAFO PRIMERO:** El valor hora, se cancelará a TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS **($34.086)** MONEDA LEGAL VIGENTE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Los pagos mensuales serán el producto de los servicios realizados previa presentación de los siguientes requisitos. **a.** Informes de actividades en donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **b.** cuenta de cobro. **c.** Documento para verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato.	Durante el mes de JULIO de 2026 realice 240 horas

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCE**	
Valor inicial del contrato	**49.083.840**	
Valor adicionado		
Valor pagado al contratista		0
Valor a pagar con esta cuenta		8.180.640
Saldo a favor del hospital		40.903.200
TOTAL DE SUMAS IGUALES	**49.083.840**	**49.083.840**

ANEXOS:

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

YAMIT RAFAEL AMADO CUETO
1.129.566.838 de Barranquilla, Atlántico

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

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
NIT 892.000.458-6

En su condición de supervisor del contrato de prestación de servicios asistenciales número 253 fechado el día 01 del mes de julio del 2026

CERTIFICA

Que YAMIT RAFAEL AMADO CUETO mayor de edad identificado con cc # 1.129.566.838 de barranquilla, ejecutó las actividades y obligaciones estipuladas en el presente contrato en un tiempo de 240 horas durante el mes de julio 2026.

Dado en San Martín de los llanos a los 30 días del mes de julio del año 2026.

CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
CC 1.121.858.692
Subgerente
Hospital Local San Martin

Dr. Jose I. Arteaga L.
Especialista Auditoria En Servicios de Salud
R.M.E. 79.814.163
Coordinador Medico
Hospital Local San Martin

Dr. JOSE IGNACIO ARTEAGA
CC 79.814.163
Coordinador médico asistencial
Hospital Local San Martin

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
Empresa Social del Estado

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN - META

CUADRO DE TURNOS MEDICOS MES DE JULIO 2026

SERVICIO DE URGENCIAS , HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA

		M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	DR WILSON PAEZ	UD	CE	CE	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	CEM TR	CET	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	L	DD1 DN1	UD	UD	DD1 DN1	L	L	L	HM RUN DD2 DN2	UD	DD1 DN1	CEM	UD	L	UD	UD	HM RUN DD2 DN2	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	
		8	8	8		8	12	8	4		8	12			12	12					8	12		5	12		12	12	8	12		8	189
2	DR SANTIAGO	CE	UD	DD1 DN1	HM RUN DD1 DN1	L	CE	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	L	L	L	L	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD DN2	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	L	HM RUN DD2 DN2	UD	CEM	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	TUR DD2 DN2	UD	CE	DD1 DN1	UD	CE	
		8	12		8		10	12		8	12						8	12		8		8	12	5		8	4	12	9		12	8	176
3	DRA LAURA CUMBE	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	L	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	CE	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	L	L	DD1 DN1	L	UD	HM RUN DD2 DN2	DD1 DN1	HM RUN	L	UD	HM RUN DD2 DN2	UD	UD	HM RN DD2 DN2	DD1 DN1	
		12		8	12		12		8	12	8		8	12		8	12					12	8		6		12	8	12	12	8		190
4	DRA ALEJANDRA	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	L	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	CET	L	L	L	L	HM RUN DD2 DN2	UD	CEM	HM RUN DD1 DN2	HM RUN DD2 DN2	L	DD1 DN1	CET	CEM	HM RUN DD2 DN2	UD	UD	DD1 DN1	DD1 DN1	CE	CET	UD	UD	
			8	12		12		8	12	8					8	12	4	8	8			4	4	8	12	12			8	4	12	12	176
5	DR NICOLAS	HM RUN DD2 DN2	CE	UD	L	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	CE	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	UD	CEM	UD	L	L	L	L	DD1 DN1	UD	L	HM RUN DD2 DN2	DD1 DN1	HM	UD	DD1 DN1	HM RUN DD2 DN2	CE	UD	
		8	8	12			8	12	8	12		8		8	12	5	12						12		8		4	12		8	7	12	176
6	DRA CASTAÑEDA	P	CAL	CAL	L	L	CAL	CAL	CAL	CE	CE	L	L	L	INC	INC	INC	INC	L	L	L	CE	CE	CE	CE	L	L	CE	CE	CE	CE	CE	
										8	6			8								8	8	8	8			8	8	8	8	6	92
7	DRA ROJAS	PP	PP	PP	L	UD	UD	PP	PP	PP	UN	L	L	UD	PP	PP	PP	UD	L	UD	UD	PP	PP	PP	PP	L	L	PP	PP	PP	PP	PPM	
		9	10	10		12	12	9	5	9	12			12	9	10	9	12		12	12	9	9	9	9			9	9	9	9	4	240
8	DR VAZQUEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UD*	L	UD*	L	UD*	UD	UN	UN	L	UN	UD*	L	UN	UN	
																							12	12	12	12		12	12		12	12	96
9	YAMIT AMADO	UN	UN	L	UD UN	L	UN	UN	UN	UN	L	UN	UD	UN	UN	UN	L	UN	L	L	L	UN	UN	UN	L	L	UN	L	UN	UN	L	L	
		12	12		24		12	12	12	12		12	12	12	12	12		12				12	12	12			12		12	12			240
10	DR CASTELLANOS	CEM	CEM	CEM	CEM	L	CEM	CEM	CEM	CEM	CE	CEM	L	L	L	L	L	L	CEM	L	L	CEM	CEM	CEM	CEM	X	X	X	X	X	X		
		6	6	6	6		6	6	6	6	6	6							6			6	6	6	6								90
11	DRA MONTENEGRO	CR	CR	CR	L	L	CR	CR	CR	CR	CR	L	L	L	CR	CR	CR	CR	L	L	L	CR	CR	CR	CR	L	L	CR	CR	CR	CR	CR	
		8	9	8			9	9	9	9	8				9	9	9	9				9	9	9	8			9	9	9	8	8	184
12	DRA MANCERA	CE	CE	CE	L	L	CE	CE	CE	CE	CE	CEM	L	L	CE	CE	CE	CE	CEM	L	L	CE	CE	CE	CE	CEM	L	CE	CE	CE	CE	CE	
		9	9	9			9	9	9	9	9	6			9	10	9	9	6			10	10	9	9	6		9	9	9	9	9	210
13	XXXXXXX	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
																																	0
13	DR SIERRA	L	UD	UN	L	UN	L	L	UD	L	UD	UD	UD UN	L	L	L	UN	L	UD UN	UN	UN	L	L	UD	L	UD	L	L	UD	L	L	L	
			12	12		12			12		12	12	24				12		24	12	12			12		L			12				180

CONSIDERACIONES ADICIONALES	
CE	CONSULTA EXTERNA
CET	CONSULTA EXTERNA TARDE
CEM	CONSULTA EXTERNA MAÑANA
PT	POSTURNO
UD	URGENCIAS DIA
UN	URGENCIAS NOCHE

NOTA: **EL CUADRO DE TURNO ES SUJETO A MODIFICACIONES DURANTE EL MES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.**

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 1129566838		AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 24A #30-44	YOPAL-CASANARE	6344650	Si

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	501702960	9508256231	I	2026/08/12	2026/07/22	NEQUI	0	$1,012,500

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)					$3,272,256	$523,600			$3,272,256	$409,100			$0	$0			$3,272,256	$79,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$3,272,256**	**$523,600**			**$3,272,256**	**$409,100**			**$0**	**$0**			**$3,272,256**	**$79,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$3,272,256	$523,600			$3,272,256	$409,100			$0	$0			$3,272,256	$79,800		$0	$0
1	CC	1129566838	AMADO YAMIT	25-14	30	$3,272,256	$523,600	EPS010	30	$3,272,256	$409,100		0	$0	$0	14-23	30	$3,272,256	$79,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,272,256**	**$523,600**			**$3,272,256**	**$409,100**			**$0**	**$0**			**$3,272,256**	**$79,800**		**$0**	**$0**

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 1129566838		AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 24A #30-44	YOPAL-CASANARE	6344650	SI

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	501702960	9508256231	I	2026/08/12	2026/07/22	NEQUI	0	$1,012,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$523,600	$0	$0	$523,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$523,600	$0	$0	$523,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,800	$0	$0	$79,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$79,800	$0	$0	$79,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$409,100	$0	$0	$409,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$409,100	$0	$0	$409,100
TOTAL				1	$1,012,500	$0	$0	$1,012,500

Lea atentamente las recomendaciones

Ocultar recomendaciones

- El reporte generado en línea corresponde al resumen de aportes del último año
- La fecha del reporte, corresponde a la fecha en la que el usuario generó la consulta del resumen de aportes
- La fecha de corte, corresponde a la fecha en la que el sistema recibió la última información reportada por PILA
- El reporte histórico de sus aportes, llegará a la direccion de correo electrónico en las próximas 48 horas. Es importante señalar que la Base de Datos de la Planilla Integrada de Aportes – PILA cuenta con información desde el año 2006, sin embargo, la obligatoriedad de reportarla se establece desde el año 2008.

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 7/31/2026 5:56:08 AM

Señor(a) : YAMIT RAFAEL AMADO CUETO 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 7/31/2026 5:56:08 AM. 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				Días aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	9508256231	APORTES EN LINEA	2026-07-22	2026-07-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	409100	523600	79800	0	30
C	9506707144	APORTES EN LINEA	2026-06-22	2026-06-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	409100	523600	79800	0	30
C	9505012770	APORTES EN LINEA	2026-05-21	2026-05-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	409100	523600	79800	0	30
C	9503573194	APORTES EN LINEA	2026-04-23	2026-04-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	409100	523600	79800	0	30
C	9501447239	APORTES EN LINEA	2026-03-16	2026-03-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	409100	523600	79800	0	30
C	9499690480	APORTES EN LINEA	2026-02-16	2026-02-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	388600	497400	75800	0	30
C	9497977581	APORTES EN LINEA	2026-01-19	2026-01-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	408000	522300	79600	0	30
C	9496347703	APORTES EN LINEA	2025-12-12	2025-12-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	401100	513400	78200	0	30
C	9494985308	APORTES EN LINEA	2025-11-20	2025-11-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	401100	513400	78200	0	30
C	9493170720	APORTES EN LINEA	2025-10-14	2025-10-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	401100	513400	78200	0	30
C	9491761059	APORTES EN LINEA	2025-09-15	2025-09-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	401100	513400	78200	0	30
C	9490292581	APORTES EN LINEA	2025-08-14	2025-07-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	401100	513400	78200	0	30
C	9490292590	APORTES EN LINEA	2025-08-14	2025-08-01	CC 1129566838	AMADO CUETO YAMIT RAFAEL	401100	513400	78200	0	30

La información dispuesta en esta consulta es la reportada por los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA. Cualquier inconformidad con el reporte presentado diríjase a su aportante o al operador con el cual se realizó el pago.

Salud

VIGILADO Supersalud

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

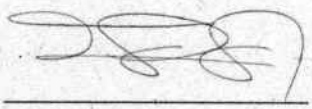
Que nuestro(a) cliente YAMIT RAFAEL AMADO CUETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,129,566,838 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 092339621 aperturada el 8 de septiembre de 2016 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 31 de julio de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0092339621
Cuenta de 16 dígitos:	0092000200339621
Cuenta de 20 dígitos:	00130092000200339621

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 supervisor del Contrato de prestación de servicios Número **253** con fecha de acta inicio el día primero (01) de julio de dos mil veintiséis (2026).

CERTIFICA

Que **AMADO CUETO YAMIT RAFAEL,** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.129.566.838 expedida en la ciudad de Barranquilla – Atlantico.

Conforme a 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: 001331 COMPROMISO: 000730

FECHA DE EXPEDICION :31 de Julio de 2026

Rubro	Descripcion		Valor
24502090010101	Honorarios asistenciales		
BPIN			8,180,640.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP)	RECURSOS PROPIOS	PROD: 0	
CCPET:			

VALOR : 8,180,640.00

BENEFICIARIO: 1129,566,838 AMADO CUETO YAMIT RAFAEL

O B J E T O : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICOGENERAL REALIZANDO ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	8,180,640.00
Descuentos:	133,389.00
Neto a pagar:	8,047,251.00

IMPUTACION CONTABLE 81-011436			**DEBITOS**	**CREDITOS**
51117900001	Honorarios	81011436001	8,180,640.00	
24362700017	Ica act servicios 7x1000	81011436011		57,264.00-
24361500002	No asalariados	81011436012		76,125.00-
24905400001	Honorarios	81011436015		8,047,251.00-

2026 08 13 ****8,047,251.00

AMADO CUETO YAMIT RAFAEL

OCHO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/C
TE**********

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN NIT 892,000,458

COMPROB. DE EGRESO No 001256

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905400001	0000	Honorarios	001331	1129,566,838	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL REALIZANDO ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERN	8,047,251.00	
11100600001	0000	Banco bogota 7475-5	0000007	1129,566,838	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL REALIZANDO ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE URGENCIAS HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERN		8,047,251.00
					Total comprobante	**8,047,251.00**	**8,047,251.00**

Cheque : . Compromiso:001331
Banco : BANCO BOGOTA Agt 13 /26
Rubro 24502090010101 Honorarios asistenciales
No Obligacion: 001331 Vlr Obligacion: 8,180,640.00

Elaboro:ADRI 260831 Reviso: Aprobo: Impr:260831

AMADO CUETO YAMIT RAFAEL
1129,566,838