# SOLICITUD DE OBLIGACIÓN CONTRAÍDA

| Fecha: | No. Radicado: | No. Folios: |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BENEFICIARIO : | JUAN FELIPE ARIZA ALFONSO | | | | | | | | | |
| C.C. o NIT : | 1.054.683.284 DE MONIQUIRA-BOYACA | | | | | | | | | |
| VALOR : | TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($3.840.000) M/CTE | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO PRINCIPAL: | Contrato | X | | | | No. | 121 | 1Fecha | 02/07/2026 | |
| | Adicional | | Otro | | | No. | | Fecha | | |
| DOCUMENTOS ANEXOS: | Pago Seguridad Social y Parafiscales | X | Certificación Bancaria | | Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra | | | | | |
| | Otros Documentos | X | ACTA DE RECIBO PARCIAL 02, INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 02, INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y APOYO A LA GESTIÓN, CUADRO DE TURNOS MES DE AGOSTO DE 2026, **CARTA DE NO RETENCION,** | | | | | | | |
| CDP No.: 26-00369 | | RP No.: 26-00580 | | Rubro Presupuestal: 2.4.5.02.09.01 | | | | Vigencia: 2026 | | |
| Periodo a Cobrar: | Desde: 01/08/2026 | | Hasta: 31/08/2026 | Acta | X | Parcial | X | No. | 02 | |
| | | | | Informe Supervisión | X | Final | | | | |
| CONCEPTO: | CUOTA 02 DE 06 DEL **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 121 DE 2026**, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL, SANTANDER. | | | | | | | | | |

RESPONSABLES:

**CAMILO ANDRES PABON ROMERO**
Supervisor

**JUAN FELIPE ARIZA ALFONSO**
Contratista

Vo.Bo CONTRATACIÓN

| CONCEPTO | BASE | VALOR RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES |
|---|---|---|
| VALOR ANTES DE IVA | | |
| IVA | | |
| R. FUENTE | | |
| R. ICA | | |
| CONMOCIÓN / OTROS | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |