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

INFORMACION BASICA

NUMERO DE CONTRATO	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
274	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ		40.421.308 de San Martin
PAGO O FACTURA No	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR**	**PERIODO**
2	31 DE AGOSTO DE 2026	$ 4,900,000	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

CONCEPTO:

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS.

CUENTA BANCARIA PARA ABONO:

BANCO BOGOTA	X	AH	NUMERO DE CUENTA 3540822356

CDP NUMERO

000688

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	$24,500,000	
+ ADICIONES	$0	
= VALORES TOTALES	$24,500,000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$653,333	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$4,900,000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$5,553,333	
= VALOR NETO A CANCELAR	$4,900,000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$18,946,667	

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO NUMERO 274, FECHA DE 27 DE JULIO DE DE 2026.**

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS. NUMERO 274 POR VALOR VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 24.500.000) MONEDA LEGAL VIGENTE El contratista recibirá seis (6) pagos mensuales, así: un primer pago por valor de SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ $ 653.333-) M/CTE, cuatro (4) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 4.900.000) M/CTE, y un último pago por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ $4.246.667) M/CTE .. LOS CUALES NO SUPERAN MENUSALMENTE LOS 500 UVT. (DECRETO 3690/2011)

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

Nombre EPS y AFP	Número de Planilla	Valor Aporte a Pagar
SANITAS	9508723738	$32,700
PROTECCION		$41,900
ARL POSITIVA		$6,400

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ C.C. 40.421.308 de San Martín	

FECHA DE SUPERVISION	31 DE AGOSTO DEL 2026
NUMERO CONTRATO	**274 DE 2026**
CONTRATANTE: **NIT**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS** NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	**INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ** 40.421.308 de San Martin (Meta)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAVSIVI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($24.500.000) MONEDA LEGAL VIGENTE
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2026.
PERIODO A COBRAR:	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2026
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($4.900.000) 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**	
1.Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Salud.	X		El proceso de búsqueda activa de la población víctima para la vinculación al programa, obligación contractual realizada.

				Se concertó ante Líder comunal del barrio Paraíso y miembro de la Mesa de Participación Efectiva de Victimas, el Sr. Simón Arango, quien facilita el acompañamiento al equipo psicosocial para focalización de residentes del barrio ofertando el programa con el fin de vincularlos a la medida de reparación. De igual manera Coordinador del programa aporto base de datos para proceso de depuración y validación de información, donde se inició proceso en aplicativo Web. Se realizo la búsqueda activa en el territorio en los diferentes sectores vulnerables del municipio de San Martín. Entre ellos tenemos los siguientes barrios: Pedro Daza, Los Mangos, Cajuches, San Jorge 1, Ciudadela, Primavera, Camoa, Villa María, San José, Fundadores y Once de noviembre. Donde se focalizaron así: Modalidad individual: 4 familias. Modalidad Familiar: 32 familias, con 104 personas. Para un total de 108 personas atendidas. • Metas y Planes

			Nivel de Atención Psicosocial - Modalidad Individual: • *Consejería y Apoyo* ***Tema abordado según Orientación Metodológica:*** • *Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones:* ***4*** ***Nivel de Atención Psicosocial - Modalidad Familiar:*** • *Consejería y Apoyo* ***Tema abordado según Orientación Metodológica:*** • *Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones:* ***11*** • *Mejoramiento de la Comunicación Intrafamiliar:* ***20*** ***Nivel de Atención Psicosocial - Modalidad Familiar:*** • *Atención psicosocial terapéutica familiar* ***Tema abordado según Orientación Metodológica:*** • *Atención a casos de violencia sexual y con ocasión del conflicto armado:* ***1***

			Total: 36 Planes de Atención Integral Se adjunta evidencia fotográfica.
2.Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internacionales.	X		Se realizo proceso de verificación de personas en base de datos aportada por Coordinador del programa, donde se validó condición de víctima (tener RUV) y si han accedido al programa o no en vigencias anteriores. Se verifico la información de cada una de las víctimas en el Aplicativo Web del programa. **NO EFECTIVOS:** ***Base de Enlace Municipal:*** -Sin RUV: **41** -Tiene RUV, al revisar en PAPSIVI no registra ninguna información: **26** se marca al número de celular registrado y se va a correo de voz. -En *modalidad Familiar:* **27 familias** atendidos en diferentes municipios y departamentos como: Norte de Santander, Villavicencio, Granada y San Martín durante los años 2015, 2016, 2019, 2020 y 2024. -En ***modalidad comunitaria*:** **9** familias atendidos en el municipio de San Martín durante los años 2006, 2014, 2015 y 2016. -En ***otros programas***: **51** familias atendidos en diferentes municipios y departamentos como: Norte de Santander, Popayán,

			Granada y San Martín durante los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017. -En ***modalidad individual*: 6** familias atendidos en el municipio de Villavicencio y San Martín durante los años 2015, 2016 y 2024. Para un total de 160 personas de esta base. **NO EFECTIVOS:** ***Base Cajacopi:*** -Sin RUV: **5** -Tiene RUV, al revisar en PAPSIVI no registra ninguna informacion:**3** se marca al número de celular registrado y se va a correo de voz. -Tiene RUV al revisar en PAPSIVI no aparece nada: **7** se marca al número de celular registrado y se va a correo de voz. Para un total de 15 personas de esta base. **EFECTIVOS** ***Búsqueda Activa*** Entre ellos tenemos: -Con RUV: **68** víctimas -Con RUV en el año 2016 recibió atención psicosocial PAPSIVI desde la modalidad Comunitaria en el municipio de San Martín **1** víctima. ***Búsqueda Espontánea*** -Con RUV: **1** víctimas -Sin RUV: **38** No registrado (víctima no registrada).

			Se adjunta evidencia fotográfica.
3.Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.	X		A la fecha de presentación de informe no se ha realizado sesión por parte de Equipo de Atención Integral para la aprobación de los Planes de Atención Integral, dado que los 23 representantes que aceptaron y están vinculados en los dos componentes de atención se encuentran en proceso de agendamiento para valoración médica. A la fecha se cuenta con los 36 Planes de Atención Psicosocial con Sesión 1 – Acercamiento y Reconocimiento, y con 20 Planes de Atención con Sesión 2.
4.Concertar los Planes de Atención Integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	X		Se concertaron los Planes de Atención Integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, para la vinculación e implementación del programa. De acuerdo con la revisión de la información de cada una de las víctimas en el Aplicativo Web del programa. Entre ellos tenemos: -Con RUV: **70** víctimas -Sin RUV: **38** No registrado (víctima no registrada). -Asegurados: **68** adultos. -No Asegurados: 2 Adultos -Asegurados Niños - Niñas: 15 -Asegurados Adolescentes: 23

			-Con Condición de Discapacidad: **4** personas víctimas mayores de edad. Entre las Discapacidades tenemos: *Discapacidad Alzheimer:**1 hombre mayor de edad.** *Discapacidad Psiquiatría:**1 hombre mayor de edad.** *Discapacidad Parkison:**1 mujer adulto mayor de edad.** *Discapacidad Múltiple:**1 mujer mayor de edad.** **-Población Indígena:** del Resguardo Indígena Chololó de Cumaribo – Vichada: **3** adultos, **1** niño de 8 y **1** adolescente de 14 años de edad. Total víctimas: Niñ@s:16 Adolescentes: 21 Adultos: 71 Para un total personas: 108 Por lo anterior: el día 24 de Agosto se inicia la sesión 2 aplicando el instrumento PAP 020, se realiza seguimiento mediante instrumento "Mi camino en la Atención Psicosocial" en atención Individual y Familiar, los días 25, 26, 27, 28 y 31 de agosto. Donde se abordan cuatro (4) familias por día, a la fecha se le ha hecho seguimiento a veinticuatro familias. En Atención en consejería y

			apoyo familiar y atención psicosocial terapéutica familiar, con diferentes procedimientos. Es importante mencionar que en la Sesión 1 de Acercamiento y Reconocimiento se concertaron los niveles de atención y la orientación metodológica a abordar teniendo en cuenta las características de cada persona y/o grupo familiar, los cuales están discriminados de la siguiente manera: 4 Planes de Atención Individual con nivel de atención en Consejería y Apoyo, 31 Planes de Atención Familiar con nivel de atención en Consejería y Apoyo y 1 con nivel de atención terapéutico. Se adjunta evidencia fotográfica.
5.Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y levarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica.	X		Se brindo atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas, de acuerdo con cronograma de actividades planteado del mes de agosto. Las actividades extramurales ejecutadas se desarrollan poniendo en práctica medidas de seguridad y protección personal, donde en el territorio se porta identificación con el fin de minimizar cualquier situación

			de riesgo (chaleco misión médica, gorra y carnet institucional. Se adjunta evidencia fotográfica.
6.Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del Programa, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	X		Dado a las indicaciones aportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social quienes informaron a la Coordinación del programa que Aplicativo Web se encuentra en proceso de actualización de Software, es por ello por lo que a la fecha solo se tiene acceso para consulta a través de usuario y contraseña de Promotor de Salud y Coordinador del programa. Como medida de monitore y seguimiento se hace envío a la coordinación del programa PAP30 para validación de atenciones realizadas.
7.Participar en las acciones de desarrollo al talento humano (formación, acompañamiento técnico, y cuidado emocional) del programa.	X		Se asiste a jornada de formación en los siguientes temas: 04/08/2026: Proceso de Acercamiento y Renacimiento y Formulación y Desarrollo de Planes de Trabajo. 05/08/2026: Actividades Administrativas Formatos. 05/08/2026: Entrega de Materiales de trabajo, papelería: copia de formatos PAP 010, PAP 012, PAP 030, PAP 040, gorra y chaleco. 13/08/2026: Asistencia Técnica Retroalimentación

			proceso de alistamiento institucional: Focalización. Se adjunta evidencia fotográfica.
8.Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con Enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado" 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.	X		Se cuenta con certificación de aprobación del curso "Atención con Enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado". Sin embargo, es importante mencionar que desde la Coordinación se realizó proceso de inscripción con el Sena para certificación de validación por 40 horas. A la espera de notificación inicio de curso.
9.Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la ficha de acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo Web del programa.	X		Se realizo reconocimiento de las fichas de acercamiento y confidencialidad. PAP 010 y PAP 030. Los días 10, 11,12,13,14,15,18 y 19 de agosto se realizaron cuatro (4) visitas por día a las familias víctimas, los días 20 y 21 de agosto se hizo dos (2) visitas por día a las familias víctimas, dando así cumplimiento con las 36 atenciones y Planes de Atención Integral. Se observa disposición y aceptación por parte de las personas y núcleos familiares en recibir la atención psicosocial en el marco de la medida de rehabilitación.
10.Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el programa.	X		Se garantizará durante toda la ejecución contractual actuar bajo los parámetros del respeto, protegiendo la dignidad, confidencialidad y bienestar de los usuarios.

11.Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación.		X	No aplica en la actual fase de ejecución e implementación del programa. Actualmente formatos bajo custodia y confidencialidad de profesional psicosocial quien salvaguarda seguridad. Al finalizar periodo de atención se realizará la respectiva entrega de los 32 Planes de Atención en la modalidad Familiar y los 4 Planes de Atención en la modalidad Individual, para un total de meta indicativa individual de 36 Planes de Atención Integral, más 36 sesiones de aprobación de PAI, y 36 Seguimiento al PAI.
12.Las demás actividades de acuerdo a la naturaleza de su cargo.		X	Durante este período no se requirió solicitud de apoyo.

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCE**	
Valor inicial del contrato	$ 24.500.000	
Valor adicionado	$0	
Valor pagado al contratista		$ 653.333
Valor a pagar con esta cuenta		$ 4.900.000
Saldo a favor del hospital		$ 18.946.667
TOTAL DE SUMAS IGUALES	**$24.500.000**	**$24.500.000**

ANEXOS:

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

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ
CC.40.421.308

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligación Contractual 1



BASE DE FOCALIZACIÓN



METAS Y PLANES 2026

Obligación Contractual 2



BASE ENLACE MUNICIPAL



BASE CAJACOPI



PÁGINA MINISTERIO DE SALUD - APLICATIVO WEB (RUV, PAPSIVI Y OTROS)

Obligación Contractual 4



BASE FOCALIZACIÓN – BÚSQUEDA ACTIVA

Obligación Contractual 5



CRONOGRAMA AGOSTO – SESION 1 ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO Y SESION 2 A VICTIMAS



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E IDENTIFICACIÓN

Obligación Contractual 7



AGOSTO 04 – FORMACION TALENTO HUMANO



AGOSTO 05 - ENTREGA DE MATERIALES



AGOSTO 13 – ASISTENCIA TECNICA VIRTUAL

Obligación Contractual 9



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS - FORMATOS BASE FOCALIZACIÓN



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REVISIÓN BASE FOCALIZACIÓN



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REVISIÓN RECONOCIMIENTO Y ACERCAMIENTO A LAS FAMILIAS VÍCTIMAS PAP 010, PAP 030

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

San Martin de los Llanos, 31 de agosto del 2026

Doctor:
CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
Subgerente
Hospital Local de San Martin de los Llanos

ASUNTO: Apoyo supervisión de ejecución de las actividades del contrato de implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la E.S.E. Hospital Local de San Martin, correspondiente del 01 al 31 de Agosto del 2026.

Cordial saludo

El presente con el fin de dar fe en el cumplimiento de los siguientes parámetros de la ejecución de las actividades del contrato de prestación de servicios No. 274 de 2026, asignado a **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada (o) con C.C. No. 40.421.308 de San Martin (Meta), quien desempeña el cargo de Profesional de Psicología, para el periodo de referencia en el asunto:

1. Cumplimiento general de las actividades programadas: **100%**
2. Cumplimiento en la calidad de las actividades ejecutadas: **100%**
3. Aptitudes profesionales para la ejecución del contrato (oportunidad, responsabilidad, cumplimiento envío de la información requerida, participación, trabajo en equipo): **Bueno.**

Agradezco su atención y quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

CAROLIN FERNANDA LOMBANA GUEVARA
Coordinador Programa
E.S.E. Hospital Local de San Martin de los Llanos

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 40421308		PATIÑO DIAZ NORA ALIET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 No 18-31	ACACIAS-META	6569838	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2026-07	517b38568	95087237 38	I	2026/08/05	2026/07/28	NEQUI	0	$81,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$41,900	$0	$0	$41,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$0	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,400	$0	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,700	$0	$0	$32,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$32,700	$0	$0	$32,700
TOTAL				1	$81,000	$0	$0	$81,000

2026/07/28 05:54 PM

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 40421308		PATIÑO DIAZ INDIRA AURET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 No 18-31	ACACIAS-META	6569858	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	517618588	9508723738	I	2026/08/05	2026/07/28	REDUI	0	$81,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Vsp	vst	sln	ige	lma	vac	irp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	irp	vct	Vt	rfp		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40421308	PATIÑO INDIRA	X																		230301	4	$261,334	$41,900	EPS005	4	$261,334	$32,700		0	$0	$0	14-23	4	$261,334	$6,400	0	$0	$0	No	$81,000
Total	Afiliados(1)																							$261,334	$41,900			$261,334	$32,700			$0	$0			$261,334	$6,400		$0	$0		$81,000

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 8/28/2026 5:22:37 PM

Señor(a) : INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ 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 8/28/2026 5:22:37 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				Días aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	9509628911	APORTES EN LINEA	2026-08-26	2026-08-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	245000	313600	47800	0	30
C	9508723063	APORTES EN LINEA	2026-07-28	2026-01-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	7300	9400	1500	0	1
C	9508723738	APORTES EN LINEA	2026-07-28	2026-07-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	32700	41900	6400	0	4
C	9496394041	APORTES EN LINEA	2025-12-15	2025-12-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	178000	227800	34700	0	30
C	9494880088	APORTES EN LINEA	2025-11-24	2025-11-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	178000	227800	34700	0	30
C	9493800003	APORTES EN LINEA	2025-10-27	2025-10-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	185000	236800	36100	0	30
C	9492736313	APORTES EN LINEA	2025-10-01	2025-09-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	185000	236800	36100	0	30
C	9492736313	APORTES EN LINEA	2025-10-01	2025-09-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	178000	227800	34700	0	30
C	9492188122	APORTES EN LINEA	2025-09-23	2025-09-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	178000	227800	34700	0	30
C	9491003296	APORTES EN LINEA	2025-08-29	2025-08-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	178000	227800	34700	0	30
C	9491002861	APORTES EN LINEA	2025-08-29	2025-07-01	CC 40421308	PATI?O DIAZ INDIRA ALIET	41600	53200	8100	0	7

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.

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

OBLIGACION PRESUPUESTAL

NUMERO: 001692 COMPROMISO: 000788

FECHA DE EXPEDICION :31 de Agosto de 2026

Rubro	Descripcion	Valor
24502090010107	papsivi res 327 de 2026	
BPIN		4,900,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP) RECURSOS PROPIOS	PROD:00	
CCPET:		

VALOR : 4,900,000.00

BENEFICIARIO: 40,421,308 PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET

O B J E T O : Prestacion de Servicios Profesionales de Psicologia para el Desarrollo de las Actividades e Implementacion del Programa de Atencion Psicosocial y Salud Integral a Victimas (PAVSIVI) Conforme a los LineamientosDados por el Ministerio de Proteccion So

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	4,900,000.00
Descuentos:	34,300.00
Neto a pagar:	4,865,700.00

IMPUTACION CONTABLE 81-011659			DEBITOS	CREDITOS
73140200012	Honorarios	81011659001	4,900,000.00	
24362700017	Ica act servicios 7x1000	81011659011		34,300.00-
24905400001	Honorarios	81011659015		4,865,700.00-

2026 09 11 ****4,865,700.00

PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT
E**********

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN **NIT 892,000,458**

COMPROB. DE EGRESO

No 001450

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905400001	0000	Honorarios	001692	40,421,308	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGI A PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMEN TACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOC	4,865,700.00	
11321000013	0000	Bta cta ahorros 556317881	0000008	40,421,308	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGI A PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMEN TACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOC		4,865,700.00
					Total comprobante	**4,865,700.00**	**4,865,700.00**

Cheque : . Compromiso:001692
Banco : BANCO BOGOTA Sep 11 /26
Rubro 24502090010107 papsivi res 327 de 2026
No Obligacion: 001692 Vlr Obligacion: 4,900,000.00

Elaboro:ADRI 260925 Reviso: Aprobo: Impr:260925

PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET
40,421,308

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 **274** con fecha de acta de inicio el día veintisiete (27) de julio de dos mil veintiséis (2026).

CERTIFICA

Que **PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET,** mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía número 40.421.308 expedida en San Martin - Meta.

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 agosto de dos mil veintiséis (2026).

CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
Subgerente

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