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
282	LINA MARCELA CASAS QUIÑONEZ		1.120.376.296
PAGO O FACTURA Nº	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR**	**PERIODO**
1	31 DE AGOSTO DE 2026	$ 1.800.000	16 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO TECNOLOGO DE RADIOLOGÍA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.

CUENTA BANCARIA PARA ABONO:

BANCOLOMBIA	X	AH	36700012608

CDP NUMERO

000751

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	$12.600.000	
+ ADICIONES		
= VALORES TOTALES	$12.600.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$0	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$1.800.000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$1.800.000	
= VALOR NETO A CANCELAR	$1.800.000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$10.800.000	

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO NUMERO 282, FECHA 16 DE AGOSTO DE 2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO TECNOLOGO DE RADIOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NUMERO 282 POR VALOR DE, DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) M/CTE Que el contratante pagará el valor del presente contrato de la siguiente forma: SE REALIZARAN CUATRO (4) PAGOS MENSUALES ASÍ: UN PRIMER PAGO POR VALOR DE UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) MCTE, Y TRES (3) PAGOS MENSUALES, CADA UNO POR VALOR DE TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000)M/CTE, TENIENDO EN CUENTA QUE EL PAGO SERÁ PROPORCIONAL AL SERVICIO PRESTADO. LOS CUALES NO SUPERAN MENSUALMENTE LOS 300 UVT. (DECRETO 3590/2011).

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO A SALUD PENSION Y ARL DE AGOSTO 2026 ASÍ :

Nombre EPS y AFP	Numero de Planilla	Valor Aporte a Pagar
NUEVA EPS	95105105115	$167.800
COLPENSIONES		$314.800
POSITIVA		$93.500

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
LINA MARCELA CASAS QUIÑONEZ 1.120.376.296	lina Marcela Casas

FECHA DE SUPERVISION	31 DE AGOSTO DE 2026
NUMERO CONTRATO	**282-2026**
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	**LINA MARCELA CASAS QUIÑONEZ** 1.120.376.296 de Granada, Meta
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO TECNOLOGO DE RADIOLOGÍA- EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.
VALOR DEL CONTRATO :	**DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) M/CTE.**
PLAZO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL (30) DE NOVIEMBRE DE 2026.
PERIODO A COBRAR:	16 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS **($1.800.000) M/CTE.**

AJUSTES O MODIFICACIONES

ACCION SUSCRITA:	FECHA	DESCRIPCION
MODIFICACIONES	N/A	
PRORROGAS	N/A	
ADICIONES	N/A	

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
Mantenimiento de los registros de los pacientes	X		
Preparar y orientar al paciente y colaborar para la realización de los exámenes de diagnóstico.	X		
Velar por el bienestar del paciente.	X		
Cumplir estrictamente las normas de bioseguridad, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), seguridad del pacientes, protocolos institucionales, guías clínicas, procedimientos			

asistenciales y disposiciones del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, de conformidad con la normatividad vigente especialmente lo establecido en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.			
Recopilación de materiales e instrumento.	X		
Manejo y cuidado de equipos que se encuentran en la unidad radiológica.	x		
Custodiar el inventario al que se tiene acceso para realizar los exámenes radiológicos.	X		
Mantener una buena presentación personal de acuerdo a las actividades a desempeñar. Cumpliendo con todas las normas de bioseguridad y protocolos de la institución.	X		
Informar al jefe inmediato sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades.	X		
Practicar los valores y principios corporativos	X		
Asistir y participar en las capacitaciones, entrenamientos y actividades de actuación programadas por la institución			
Participar activamente en los planes de mejoramiento, planes de enfermería y dar cumplimiento a las normas establecidas en la institución.	X		
Mantener estricta confidencialidad sobre toda la información obtenida durante el desarrollo de sus actividades, absteniéndose de divulgarla, comentarla, compartirla, reproducirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente relacionados con la atención en salud.	X		
Abstenerse de suministrar información de pacientes a terceros no autorizados, incluyendo familiares, acompañantes, otros pacientes, medios de comunicación o cualquier persona ajena al proceso asistencial, salvo autorización expresa del paciente o por mandato legal o judicial.	X		

No tomar, captar, grabar, almacenar, reproducir, transmitir ni divulgar fotografías, videos, audios, imágenes, documentos o cualquier otro registro de pacientes, historias clínicas, procedimientos, instalaciones o información institucional mediante teléfonos móviles, cámaras, dispositivos electrónicos o cualquier otro medio, salvo autorización previa, expresa y escrita de la institución y del paciente cuando legalmente corresponda.	X		
Participar activamente en los planes de mejoramiento, planes de enfermería y dar cumplimiento a las normas establecidas en la institución.	X		
Mantener área de trabajo limpia y organizada.	X		
Asistir puntualmente a las capacitaciones brindadas por la institución	X		
Presentar un informe mensual de los servicios prestados en radiología			
Planear, organizar, y controlar la utilización de recursos físico e insumos del área y coordinar la solicitud de los mismos al almacén	X		
Ejercer las demás actividades de acuerdo con la naturaleza del cargo.			

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCE**	
Valor inicial del contrato	$12.600.000	
Valor adicionado		
Valor pagado al contratista		$0
Valor a pagar con esta cuenta		$1.800.000
Saldo a favor del hospital		$10.800.000
TOTAL DE SUMAS IGUALES	**$12.600.000**	**$12.600.000**

ANEXOS:

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

lina Marcela Casas Q.

LINA MARCELA CASAS QUIÑONEZ
1.120.376.296 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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120376296		CASAS QUIÑONEZ LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 N 16 79 3102631849	GRANADA-META	6500000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	610784629	95105105115	1	2026/09/22	2026/08/31	BANCOLOMBIA	0	$476,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1120376296	CASAS LINA	25-14	23	$1,342,361	$214,800	EPS037	23	$1,342,361	$167,800		0	$0	$0	14-23	23	$1,342,361	$93,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,342,361	$214,800			$1,342,361	$167,800			$0	$0			$1,342,361	$93,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,800	$0	$0	$214,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$214,800	$0	$0	$214,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,500	$0	$0	$93,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$93,500	$0	$0	$93,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,800	$0	$0	$167,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$167,800	$0	$0	$167,800
TOTAL				1	$476,100	$0	$0	$476,100

Fecha Generación de Reporte: 9/1/2026 8:35:23 AM

Señor(a) : LINA MARCELA CASAS QUIÑONEZ 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 9/1/2026 8:35:23 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.	Caja CF	Salud
C	9510510515	APORTES EN LINEA	2026-08-31	2026-08-01	CC 1120376296	CASAS QUI?ONEZ LINA MARCELA	167800	214800	93500	0	23
C	9509155485	APORTES EN LINEA	2026-08-04	2026-08-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	168000	1091700	292300	168000	29
C	9509155485	APORTES EN LINEA	2026-08-04	2026-08-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	3800	24300	0	3800	1
C	9507483787	APORTES EN LINEA	2026-07-02	2026-07-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	163400	1061900	284300	163400	30
C	9505953658	APORTES EN LINEA	2026-06-03	2026-06-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	135400	880100	235600	135400	28
C	9505953658	APORTES EN LINEA	2026-06-03	2026-06-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	6800	44000	0	6800	2
C	9505002162	APORTES EN LINEA	2026-05-20	2026-05-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	101400	659100	176500	101400	30
C	9505002162	APORTES EN LINEA	2026-05-20	2026-05-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	133600	868100	232400	133600	30
C	9504369907	APORTES EN LINEA	2026-05-05	2026-05-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	101400	659100	176500	101400	30
C	9502748147	APORTES EN LINEA	2026-04-06	2026-04-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	145000	942200	252300	145000	30
C	9500912643	APORTES EN LINEA	2026-03-03	2026-03-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	162700	1057000	283000	162700	30
C	9500232932	APORTES EN LINEA	2026-02-23	2026-02-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	153400	997100	267000	153400	30
C	9500232932	APORTES EN LINEA	2026-02-23	2026-02-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	194900	1266500	339100	194900	30
C	9499150208	APORTES EN LINEA	2026-02-03	2026-02-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	153400	997100	267000	153400	30
C	9497553940	APORTES EN LINEA	2026-01-05	2026-01-01	NI 901954902	CONSORCIO DE APOYO DIAGNOSTICO HDG	122400	795400	213000	122400	30
C	9496230059	APORTES EN LINEA	2025-12-10	2025-12-01	NI 900229438	COMPA?IA VITAL DE COLOMBIA	185800	1207200	323200	226400	30
C	9494620581	APORTES EN LINEA	2025-11-12	2025-11-01	NI 900229438	COMPA?IA VITAL DE COLOMBIA	172300	1119900	299800	172300	30
C	9493035299	APORTES EN LINEA	2025-10-09	2025-10-01	NI 900229438	COMPA?IA VITAL DE COLOMBIA	173900	1130000	302500	173900	30
C	9491577689	APORTES EN	2025-09-09	2025-09-01	NI 900229438	COMPA?IA VITAL DE COLOMBIA	3500	22800	0	3500	1

Certificación
Bancaria

Sábado, 08 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LINA MARCELA CASAS QUIÑONEZ identificado(a) con CC 1120376296, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	36700012608	2018-10-24	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

OBLIGACION PRESUPUESTAL

NUMERO: 001601 COMPROMISO: 000848

FECHA DE EXPEDICION :31 de Agosto de 2026

Rubro	Descripcion	Valor
24502090010201	Servicios tecnico asistenciales	
BPIN		1,800,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP) RECURSOS PROPIOS	PROD: 0	
CCPET:		

VALOR : 1,800,000.00

BENEFICIARIO: 1120,376,296 CASAS QUIÑONES LINA MARCELA

O B J E T O : Prestacion de Servicios Asistenciales como Tecnologo de Radiologia en la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martin de los Llanos..

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	1,800,000.00
Descuentos:	12,600.00
Neto a pagar:	1,787,400.00

IMPUTACION CONTABLE 81-011569

			DEBITOS	CREDITOS
51118000001	Servicios	81011569001	1,800,000.00	
24362700017	Ica act servicios 7x1000	81011569013		12,600.00-
24905500001	Servicios	81011569016		1,787,400.00-

2026 09 11 ****1,787,400.00

CASAS QUIÑONES LINA MARCELA

UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE***
****

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN NIT 892,000,458

COMPROB. DE EGRESO No 001470

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905500001	0000	Servicios	001601	1120,376,296	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO TECNOLO GO DE RADIOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO H OSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANO	1,787,400.00	
11100600001	0000	Banco bogota 7475-5	0000008	1120,376,296	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO TECNOLO GO DE RADIOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO H OSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANO		1,787,400.00
					Total comprobante	**1,787,400.00**	**1,787,400.00**

Cheque : . Compromiso:001601
Banco : BANCO BOGOTA Sep 11 /26
Rubro 24502090010201 Servicios tecnico asistenciales
No Obligacion: 001601 Vlr Obligacion: 1,800,000.00

Elaboro:ADRI 260925 Reviso: Aprobo: Impr:260925

CASAS QUIÑONES LINA MARCELA
1120,376,296

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 **282** con fecha de acta de inicio el día diesiseis (16) de agosto de dos mil veintiseis (2026).

CERTIFICA

Que **CASAS QUIÑONES LINA MARCELA**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.120.376.296 Expedida en la ciudad de Granada – 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*	*Digito: Ledis Bibiana Ortiz Cubillos. – Apoyo Administrativo*