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

INFORMACION BASICA

No ACTO ADMTIVO/CONTRATO	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
N° 236 DE 2026	LISS DALILA PETRO MARTINEZ		1.067.968.367
PAGO O FACTURA No	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
N° 2	31 AGOSTO de 2026	3.400.000	01 AL 31 DE AGOSTO 2026

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y ASISTENCIALES COMO ODONTOLOGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

CUENTA BANCARIA PARA ABONO:

BANCO BANCOLOMBIA	X	AH	09100007030

CDP No.

000553

CONTROL DOCUMENTACION

	SI	NO	N.A.		SI	NO	OBSERVACIONES
INFORME DE ACTIVIDADES	X			FACTURA O CUENTA DE COBI	x		
FOTOCOPIA PAGO APORTES SAI	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	$19.720.000	
+ ADICIONES	$0	
= VALORES TOTALES	$19.720.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$3.400.000	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$3.400.000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$6.800.000	
= VALOR NETO A CANCELAR	$3.400.000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA).	$12,920,000	

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 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 No 236 , CON FECHA DE 01 JULIO DE 2026

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (asistenciales) NUMERO 236 POR VALOR DE DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($19.720.000) MONEDA LEGAL VIGENTE que el contratante pagara el valor del presente contrato de la siguiente forma : CINCO (05) pagos cada uno por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($3,400,000) M /CTE y un ultimo pago por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($2.720.000) M/ CTE correspondiente al mes de diciembre , los cuales no superan mensualmente los 300 uvt (decreto 3590/2011)

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO A SALUD, PENSIÒN Y ARL DEL MES DE AGOSTO 2026 ASÌ :

Nombre EPS y AFP	NUMERO PLANILLA	Valor Aporto a Deducir de la Base de retenciòn en la
SALUD TOTAL	9510309803	$218,900
COLPENSIONES		$280,200
POSITIVA		$42,700

4) CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES: ___NO__X__ CONTRATO N°:_____ VALOR MENSUAL: _____

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
LISS DALILA PETRO MARTINEZ CC 1067968367	LISS DALILA PETRO

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN 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 Gerente
				DOCUMENTO CONTROLADO

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 02	
FECHA DE SUPERVISION	31 AGOSTO DE 2026
NUMERO CONTRATO	236 DE 2026
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	LISS DALILA PETRO MARTINEZ 1.067.968.367
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y ASISTENCIALES COMO ODONTOLOGO(A) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($19.720.000) MONEDA LEGAL VIGENTE
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL VEINTICUATRO (24) DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO A COBRAR:	01 AL 31 AGOSTO DE 2026
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	$3,400,000 TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE

AJUSTES O MODIFICACIONES

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

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
1.PARTICIPAR COMO PROFESIONAL EN LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS A PACIENTES, PERSONAS, FAMILIAS Y GRUPOS DE LA COMUNIDAD	X		PARTICIPE COMO PROFESIONAL EN LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS A PACIENTES, PERSONAS, FAMILIAS Y GRUPOS DE LA COMUNIDAD

2. APLICAR LOS METODOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS A LOS USUARIOS QUE SOLICITEN EL SERVICIO	X		REALICE LA APLICACIÓN DE LOS DIFERENTES MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS ADULTOS Y NIÑOS QUE SOLICITARON EL SERVICIO
3. APOYAR PROCESOS DE VALORACION DEL ESTADO DE SALUD ORAL DE LA POBLACION AREA DE INFLUENCIA CON FINES DIAGNOSTICOS POR PARTE DE LA ESE	X		APOYE PROCESOS DE VALORACION DEL ESTADO DE SALUD ORAL DE LA POBLACION AREA DE INFLUENCIA CON FINES DIAGNOSTICOS POR PARTE DE LA E.S.E.
4. CONTROLAR EL ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y ELEMENTOS DE SERVICIO BAJO SU CARGO CUANDO SE LE ASIGNEN SEGÚN EL CONTRATO	X		CONTROLE EL ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y ELEMENTOS DE SERVICIO BAJO MI CARGO
5. BRINDAR INFORMACION SUFICIENTE SOBRE EL ACTO ODONTOLOGICO AL USUARIO, QUE SATISFAGA SUS NECESIDADES, EN MEDIO DE UN TRATO CORDIAL Y DE RESPETO	X		BRINDE INFORMACION SUFICIENTE SOBRE EL ACTO ODONTOLOGICO A USUARIOS, MEDIANTE DE UN TRATO CORDIAL Y DE RESPETO
6. ELABORAR HISTORIAS CLINICAS A TODO USUARIO QUE ATIENDA, CONSIGNANDO EN FORMA LEGIBLE LOS DIAGNOSTICOS DEL CASO, EL PLAN DE TRATAMIENTO A SEGUIR Y LAS OBSERVACIONES QUE SE PRESENTEN	X		ELABORE HISTORIAS CLÍNICAS A USUARIOS DE CONSULTA PREVIA Y USUARIOS DE PRIMERA VEZ QUE ATENDÍ, CONSIGNANDO EN FORMA LEGIBLE LOS DIAGNÓSTICOS DEL CASO, EL PLAN DE TRATAMIENTO A SEGUIR Y LAS OBSERVACIONES QUE SE PRESENTARON
7. REALIZAR TRATAMIENTO DE ODONTOLOGIA GENERAL ACTIVIDADES PREVENTIVAS, MEDICINA BUCAL, CIRUGIAS MENORES, PERIODONCIA EXODONCIA Y ENDODONCIA	X		REALICE TRATAMIENTOS DE ODONTOLOGÍA GENERAL: ACTIVIDADES PREVENTIVAS, EXODONCIA DIENTES PERMANENTES, EXODONCIA DIENTES TEMPORALES, OBTURACIONES DENTALES EN AMALGAMA, OBTURACIONES DENTALES EN RESINA, PULPECTOMIAS.

8. ATENDER OPORTUNAMENTE AL USUARIO CON CITA Y CON CELERIDAD AL USUARIO QUE CONSULTA POR URGENCIAS DE ACUERDO A LOS TURNOS O DISPONIBILIDAD QUE PRESENTE EN EL MOMENTO.	X		ATENDÍ OPORTUNAMENTE A USUARIOS CON CITA Y CON CELERIDAD LOS USUARIOS QUE CONSULTARON POR URGENCIAS DE ACUERDO A LOS TURNOS O DISPONIBILIDAD QUE PRESENTÉ EN EL MOMENTO
9. DETECTAR LA PRESENCIA DE TODAS AQUELLAS SITUACIONES QUE SEAN FACTOR DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO, ADOPTAR MEDIDAS CONDUCENTES PARA AMINORAR SUS EFECTOS	X		DETECTE LA PRESENCIA DE TODAS AQUELLAS SITUACIONES QUE SON FACTOR DE RIESTO EPIDEMIOLOGICO CON EDUCACIONES EN SALUD, TOPICACION DE FLUOR, CONTROL DE PLACA ADOPTE MEDIDAS CONDUCENTES PARA AMINORAR SUS EFECTOS
10. PRESCRIBIR O REALIZAR PROCEDIMIENTO ESPECIALES PARA AYUDAR EN EL DIAGNOSTICO O EN EL MANEJO DE LOS USURIOS SEGÚN SEA EL CASO	X		PRESCRIBI O REALIZE PROCEDIMIENTO DE PACIENTES PARA AYUDAR EN EL DIAGNOSTICO O EN EL MANEJO DE LOS USUARIOS SEGÚN EL CASO
11. PARTICIPAR EN BRIGADAS DE SALUD Y PROGRAMAS EXTRAMURALAES QUE SE PROGRAMEN EN LA ZONA	X		NO SE REALIZA
12. DESARROLLAR Y APOYAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADAES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMENDAD Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A NIVEL INTRA Y EXTRA MURAL	X		DESARROLLE Y APOYE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD CONTROL DE PLACA DE, PREVENCION DE LA ENFERMENDAD CON EDUCACION EN SALUD, CERTIFICADOS ODONTOLOGICOS Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A NIVEL INTRA Y EXTRA MURAL
13. REALIZAR LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CUANDO SE REQUIERA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD	X		REALIZE LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CUANDO SE REQUIERA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD

14. APLICAR NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO Y CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS Y DE HISTORIAS CLINICAS	X		APLIQUE NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO Y CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS Y DE HISTORIAS CLINICAS
15. DILIGENCIAR ADECUADAMENTE LA HISTORIA CLINICA Y LOS REGISTRO ESTADISTICOS INHERENTES A LA MISMA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE	X		DILIGENCIÉ ADECUADAMENTE HISTORIAS CLÍNICAS Y LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS INHERENTES A LA MISMA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE
16. APLICAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS ESPECIFICAS SEGÚN LAS LABORES DIARIAS QUE REALICE	X		APLIQUE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS ESPECIFICAS SEGÚN LAS LABORES DIARIAS QUE REALICE
17. APOYAR A LA HIGIENISTA ORAL EN CADA UNA DE SUS TAREAS Y SUGERIR LAS CORRECCIONES EN CUANTO A LOS PROCEDIMIENTOS RESPECTIVOS	X		APOYE A LA HIGIENISTA ORAL EN CADA UNA DE SUS TAREAS Y SUGERI LAS CORRECCIONES EN CUANTO A LOS PROCEDIMIENTOS RESPECTIVOS
18. ASISTIR A LAS BRIGADAS DE SALUD PROGRAMADAS POR EL HOSPITAL	X		NO SE REALIZA
19. EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON UN MINIMO DE 480 CONSULTA AL MES	X		CUMPLI
20. RESPONDER POR LOS OBJETOS, EQUIPOS Y EN GENERAL, POR LOS ELEMENTOS QUE EL HOSPITAL PONGA A SU DISPOSICION PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO	X		RESPONDÍ POR LOS OBJETOS, EQUIPOS Y EN GENERAL, POR LOS ELEMENTOS QUE EL HOSPITAL DEJO A MI DISPOSICIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

BALANCE FINANCIERO

ITEM	BALANCE	
Valor inicial contrato	$19.720.000	
Valor adicionado	$0	
Valor pagado al contratista		$3,400,000
Valor a pagar con esta cuenta		$3,400,000
Saldo a favor del HOSPITAL		$12,920,000
TOTAL SUMAS IGUALES	$19.720.000	$19.720.000

ANEXOS:

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

NOMBRES Y FIRMA DEL CONTRATISTA
LISS DALILA PETRO MARTINEZ
CC1067968367

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

ACTA DE ACUERDO
ACTA NUMERO 0013
(27 DE JULIO 2026)

*Siendo las 11:00 am del día 27 de **julio** de 2026 se reunieron en el consultorio de odontología del hospital local de san Martin, las odontólogas (2), la higienista oral, la auxiliar de odontología, el facturador contratistas, con el objetivo de dar a conocer la disponibilidad para prestar sus actividades durante el mes de **agosto**.*

Asistieron a el consultorio odontológico:

Srta. María José Sandoval	Higienista oral
Srta. Liss Petro	Odontóloga
Sra. Carolina Rey	Auxiliar de odontología
Sr. Juan Pablo Barragan	Facturador
Sra. Yully Patiño	Odontóloga

Orden:

- *Se da a conocer la propuesta del cuadro de turno para el mes de **agosto**.*
- *Se debaten algunos cambios*
- Se verifica el cuadro de turno
- Se da la aceptación del mismo

Siendo las 11:25 am se da por terminado la verificación y aceptación.

Liss Petro
Odontóloga general

Carolina Rey
auxiliar de odontología

María José Sandoval
Higienista oral

Juan Pablo Barragán
Facturador

Yully Patiño
Odontóloga general

Mi Seguridad Social
Salud
Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018
VIGILADO Supersalud
Inicio
Sesión
Salir

CUADRO TURNOS MES AGOSTO

NOMBRE	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	S	D	L	HORAS
	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	
CAROLINA REY			9	9	9	9		5		9	9	9	9	9				9	9	9	9	5		9	9	9	9	9			9	181
YULLY PATIÑO			9	9	9	9		5		9	9	9	9	9				9	9	9	9	5		9	9	9	9	9			9	181
MARIA SANDOVAL	5		9	9	9	9				9	9	9	9	9	5			9	9	9	9			9	9	9	9	9	5		9	186
LISS PETRO	5		9	9	9	9				9	9	9	9	9	5			9	9	9	9			9	9	9	9	9	5		9	186
JUAN BARRAGAN	5		9	9	9	9				9	9	9	9	9	5			9	9	9	9			9	9	9	9	9	5		9	186
DIAS FESTIVOS:																																

RESOPONSABLE:
YULLY IRNEY PATIÑO CAMACHO
ODONTOLOGA GENERAL

CAROLINA REY
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

YULLY PATIÑO
ODONTOLOGA GENERAL

JUAN PABLO BARRAGAN
FACTURADOR

LISS PETRO
ODONTOLOGA GENERAL

MARIA JOSE SANDOVAL
HIGIENISTA ORAL

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067948367		PEDRO MARTINEZ LESS DALILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24 # 9RO -62 BRR EL TRIUNFO	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3147969377	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	601825246	95103099803	I	2026/09/15	2026/08/28	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		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)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1067948367	PEDRO LESS	28-14	30	$1,750,905	$280,200	1950021	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

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	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Consulta a PILA

Lea atentamente las recomendaciones Mostrar recomendaciones

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 9/2/2026 10:14:00 AM

Señor(a) : LISS DALILA PETRO MARTINEZ 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 9/2/2026 10:14:01 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	9510309803	APORTES EN LINEA	2026-08-28	2026-08-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9508756791	APORTES EN LINEA	2026-07-29	2026-07-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9507057685	APORTES EN LINEA	2026-06-26	2026-06-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9505422345	APORTES EN LINEA	2026-05-26	2026-05-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9503989096	APORTES EN LINEA	2026-04-29	2026-04-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9502016996	APORTES EN LINEA	2026-03-24	2026-03-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9500155567	APORTES EN LINEA	2026-02-26	2026-02-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	218900	280200	42700	0	30
C	9497549358	APORTES EN LINEA	2026-01-29	2026-01-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	189700	242800	37000	0	26
C	9495498463	APORTES EN LINEA	2025-12-11	2025-11-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	178000	227800	34700	0	30
C	9495686974	APORTES EN LINEA	2025-12-11	2025-12-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	71200	91200	13900	0	12
C	9493924943	APORTES EN LINEA	2025-11-13	2025-10-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	178000	227800	34700	0	30
C	9493037036	APORTES EN LINEA	2025-10-16	2025-09-01	CC 1067968367	PETRO MARTINEZ LISS DALILA	166100	212600	32400	0	28

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: 001651 COMPROMISO: 000714

FECHA DE EXPEDICION :31 de Agosto de 2026

Rubro	Descripcion	Valor
24502090010101	Honorarios asistenciales	
BPIN		3,400,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP) RECURSOS PROPIOS	PROD: 0	
CCPET:		

VALOR : 3,400,000.00

BENEFICIARIO: 1067,968,367 PETRO MARTINEZ LISS DALILA

O B J E T O : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y ASISTENCIALES COMO ODONTÓLOGO (A) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	3,400,000.00
Descuentos:	23,800.00
Neto a pagar:	3,376,200.00

IMPUTACION CONTABLE 81-011618

			DEBITOS	CREDITOS
51117900001	Honorarios	81011618001	3,400,000.00	
24362700017	Ica act servicios 7x1000	81011618011		23,800.00-
24905400001	Honorarios	81011618015		3,376,200.00-

2026 09 11 ****3,376,200.00

PETRO MARTINEZ LISS DALILA

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE***
****

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN NIT 892,000,458

COMPROB. DE EGRESO No 001519

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905400001	0000	Honorarios	001651	1067,968,367	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y ASISTENCIA LES COMO ODONTÓLOGO A DE LA EMPRESA SOCIAL DEL E STADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LO	3,376,200.00	
11100600001	0000	Banco bogota 7475-5	0000008	1067,968,367	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y ASISTENCIA LES COMO ODONTÓLOGO A DE LA EMPRESA SOCIAL DEL E STADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LO		3,376,200.00
					Total comprobante	**3,376,200.00**	**3,376,200.00**

Cheque : . Compromiso:001651
Banco : BANCO BOGOTA Sep 11 /26
Rubro 24502090010101 Honorarios asistenciales
No Obligacion: 001651 Vlr Obligacion: 3,400,000.00

Elaboro:ADRI 260928 Reviso: Aprobo: Impr:260928

PETRO MARTINEZ LISS DALILA
1067,968,367

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 **236** con fecha de acta de inicio el día primero (01) de julio de dos mil veintiséis (2026).

CERTIFICA

Que **PETRO MARTINEZ LISS DALILA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía número 1.067.968.367 Expedida en Monteria.

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 Cubillas. – Apoyo Administrativo*