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
N°229 DE 2026	MARGARITA MERCEDES OCHOA HUMANEZ	49.609.370

PAGO O FACTURA No	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
2	31 DE AGOSTO DE 2026	3.870.000	AGOSTO 01 AL 31 DE 2026

CONCEPTO

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

CUENTA BANCARIA PARA ABONO

Bancolombia	X	AH	N° 80200001250

CDP NUMERO

N° 000548

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	$23,652,000	
+ ADICIONES	$0	
= VALORES TOTALES	$23,652,000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$3,942,000	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$3,870,000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$7,812,000	
= VALOR NETO A CANCELAR	$3,870,000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$15,840,000	

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 __X__ NO _____ ; SOY DECLARANTE DE IVA : SI _____ NO __X_____

2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NUMERO 229 , FECHA 1 DE JULIO DE 2026

EL HOSPITAL pagara al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de seis (6)pagos mensuales así: Cada pago por valor maximo de TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($3.942.000) M/CTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. De los cuales, corresponden TRES MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($3.348.000) M/CTE a la ejecucion de las actividades, así como el restante será conforme al numero maximo de horas requeridas de acuerdo a la necesidad del servicio por el valor hora correspondiente a DIECIOCHO MIL PESOS ($18.000) M/CTE. Los pagos mensuales serán el producto de los servicios realizados previa presentacion 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 verificacion del cumplimento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningun caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato.

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A PENSION, SALUD Y ARL POR EL PERIODO DE AGOSTO 2026.

Nombre EPS y AFP	Numero de Planilla	Valor Aporte a Pagar
SALUD TOTAL EPS	9508683133	$218,900.00
COLPENSIONES		$280,200.00
ARL POSITIVA		$42,700.00

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
MARGARITA MERCEDES OCHOA HUMANEZ CC. 49.609.370	

FECHA DE SUPERVISION	**31/08/2026**
NUMERO CONTRATO	**229 DE 2026**
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	MARGARITA MERCEDES OCHOA HUMANEZ 49.609.370
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VENTITRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS **($ 23.652.000)** M/CTE.
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL TREINTA (31) DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO A COBRAR:	**AGOSTO 1 AL 31 DE 2026**
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS **($3.870.000)** M/CTE.

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	
Planear, programar y dirigir la ejecución de labores de análisis de laboratorio que apoyen el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de los usuarios	✓		
Practicar análisis de laboratorio clínico, preparar reactivos y soluciones de trabajo que sean necesarias para una buena atención al usuario.	✓		
Supervisar los procedimientos de la toma de muestras de	✓		

rutina, coloración de láminas, montajes necesarios, preparación de medios de cultivo, preparación de soluciones, lavado, preparación, esterilización y distribución del material.	✓		
Informar oportunamente las novedades propias del personal siguiendo el conducto regular.	✓		
Participar en la elaboración, actualización y difusión de los manuales de funciones, normas y procedimientos del área	✓		
Suministrar oportunamente los informes requeridos por la gerencia, dependencias, funcionarios y/o entidades solicitantes.	✓		
Guardar la debida reserva y discreción de toda información que por el desarrollo de su trabajo llegare a conocer acerca de la empresa, usuarios o compañeros.	✓		
Conocer, cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad en todas las áreas de la empresa	✓		
Responder por la conservación y mantenimiento de los elementos y bienes confiados a su uso y rendir oportuna y adecuadamente los informes solicitados acerca de los mismos	✓		
Solicitar oportunamente los elementos, materiales, papelería, equipos y en general todo lo necesario para un excelente funcionamiento de su área	✓		
Participar en la elaboración del diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del municipio	✓		
Prestar servicio de laboratorio clínico a toda la población que así lo demande.	✓		
Coordinar la orientación, programación, ejecución y evaluación de las actividades del Laboratorio clínico.	✓		
Participar en actividades de coordinación en el área del laboratorio	✓		
Supervisar la remisión de muestras a los laboratorios de referencia.	✓		
Realizar y responder por el control de calidad de las pruebas analizadas y con el fin de garantizar la veracidad de los resultados y elaborar gráficas mensuales de información estadística	✓		
Velar por la integridad, exactitud y guarda de la Historia Clínica y porque ésta cumpla con sus propósitos	✓		
Realizar los análisis en las diferentes áreas que integran el laboratorio clínico e informar los resultados.	✓		
Cumplir cabalmente con los reglamentos y normas de bioseguridad, medicina, higiene y salud ocupacional establecidas	✓		

Realizar análisis e informes estadísticos correspondientes a las actividades realizadas en el área de laboratorio	✓		
Participar en los programas de promoción, educación y prevención que se realicen con la comunidad	✓		
Realizar los exámenes en forma oportuna y confiable con ética y responsabilidad para emitir los resultados requeridos por los usuarios.	✓		
Realizar las demás actividades asignadas de acuerdo a la naturaleza de su cargo.	✓		

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCE**	
Valor inicial del contrato	**$ 23.652.000**	
Valor adicionado		
Valor pagado al contratista		$3.942.000
Valor a pagar con esta cuenta		$3.870.000
Saldo a favor del hospital		$15.840.000
TOTAL DE SUMAS IGUALES	**$ 23.652.000**	**$23.652.000**

ANEXOS:

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

NOMBRES Y FIRMA DEL CONTRATISTA
MARGARITA MERCEDES OCHOA HUMANEZ
CC. 49.609.370 de Valledupar

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 N° 8

(30 DE JULIO DE 2026)

En el municipio de San Martín de los Llanos, Meta, el día 30 DE JULIO de 2026, se procede a realizar la entrega oficial e informar el cuadro de disponibilidad para prestación de servicios al grupo de bacteriólogos contratistas del Laboratorio Clínico del Hospital Local de San Martín, con el objetivo de dar a conocer la disponibilidad para prestar sus actividades durante el mes de AGOSTO de 2026.

FIRMAS:

MARGARITA OCHOA HUMANEZ
Bacterióloga
Número Telefónico

ANDREA VARGAS LADINO
Bacterióloga
Número Telefónico
3005328866

LINA MARCELA BARRETO PADILLA
Bacterióloga
Número Telefónico 314 700 06 19

MARIA ANDREA RUIZ ABRIL
Bacterióloga
Número Telefónico 311 587 82 41

CUADRO DE DISPONIBILIDAD PARA PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTO DE 2026 DEL AREA DE LABORATORIO CLINICO GRUPO DE BACTERIOLOGIA

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

DISPONIBILIDAD DEL MES DE AGOSTO 2026 POR PARTE DE LOS CONTRATISTAS

BACTERIOLOGOS LABORATORIO

	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	TOTAL	h. refuerzo
ago-26	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		
ANDREA VARGAS	MTN		R	MT	N					MT	N		R	MT				N		R	MT		MTN		R	MT	N		MTN		T		
	24		7	12	12					12	12		7	12				12		7	12		24		8	12	12		24		6	215	29
MAGARITA OCHOA			MT	N		R	MT	MTN		R	MT	N		R	MTN			MT	N		R	MTN		R	MT	N		R			M		
			12	12		5	12	24		5	12	12		5	24			12	12		5	24		5	12	12		4			6	215	29
LINA BARRETO			N		R	MT	N		MTN		R	MT	N				MTN		R	MT	N				N		R	MT	N		MT	RN2		
			12		6	12	12		24		6	12	12				24		6	12	12				12		6	12	12		12	11	215	29
ANDREA RUIZ		MTN		R	MT	N				N		R	MT	N			MTN		R	MT	N				MT	N		R	MT		N	N1		
		24		7	12	12				12		7	12	12			24		7	12	12				12	12		8	12		12	6	215	29

TURNO DE URGENCIAS MAÑANA = 7 AM - 1 PM

TURNO DE URGENCIAS TARDE = 1 PM -7 PM

TURNO DE URGENCIAS NOCHE = 7 PM -7AM

MARGARITA OCHOA HUMANEZ
Bacteriologa
Número Telefonico 3004340304

ANDREA VARGAS
Bacteriologa
Número Telefonico 3005328866

LINA MARCELA BARRETO PADILLA
Bacteriolga
Número Telefonico 314 700 06 19

MARIA ANDREA RUIZ ABRIL
Bacteriologa
Número Telefonico 311 587 82 41

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49609370		OCHOA HUMAREZ MARGARITA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1E # 7-125	SAN MARTIN-META	3004140504	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	570113489	950868133	1	2026/09/14	2026/08/19	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
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
Ciudad: SAN MARTIN Depto: META (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 49609370	OCHOA MARGARITA	23-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-22	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2026/08/15 06:43 PM

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 49604370		OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1E # 7-125	SAN MARTIN MESA	[illegible]	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	570111889	950868133	1	2026/09/16	2026/08/18	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

PLANILLA PAGADA

Consulta a PILA

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 dirección 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 reportarlo se establece desde el año 2008.

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 8/19/2026 8:59:30 PM

Señor(a) : MARGARITA MERCEDES OCHOA HUMANEZ 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 8/19/2026 8:59:30 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	9508883133	APORTES EN LINEA	2026-08-18	2026-08-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9507140494	APORTES EN LINEA	2026-07-16	2026-07-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9503560954	APORTES EN LINEA	2026-06-17	2026-06-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9503823267	APORTES EN LINEA	2026-05-19	2026-05-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9502313238	APORTES EN LINEA	2026-04-17	2026-04-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9500833272	APORTES EN LINEA	2026-03-17	2026-03-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9498819102	APORTES EN LINEA	2026-02-16	2026-02-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9497289424	APORTES EN LINEA	2026-01-19	2026-01-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	218900	280200	42700	0	30
C	9495564974	APORTES EN LINEA	2025-12-11	2025-12-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	200000	256000	39000	0	30
C	9494021309	APORTES EN LINEA	2025-11-19	2025-11-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	200000	256000	39000	0	30
C	9492528058	APORTES EN LINEA	2025-10-20	2025-10-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	200000	256000	39000	0	30
C	9491138058	APORTES EN LINEA	2025-09-10	2025-09-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	200000	256000	39000	0	30
C	9489729922	APORTES EN LINEA	2025-08-20	2025-08-01	CC 49609370	OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES	200000	256000	39000	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.

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

OBLIGACION PRESUPUESTAL

NUMERO: 001642 COMPROMISO: 000711

FECHA DE EXPEDICION :31 de Agosto de 2026

Rubro	Descripcion	Valor
24502090010101	Honorarios asistenciales	
BPIN		3,870,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP)	RECURSOS PROPIOS PROD: 0	
CCPET:		

VALOR : 3,870,000.00

BENEFICIARIO: 49,609,370 OCHOA HUMANEZ MARGARITA

O B J E T O : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO (A) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITALLOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	3,870,000.00
Descuentos:	27,090.00
Neto a pagar:	3,842,910.00

IMPUTACION CONTABLE 81-011609			DEBITOS	CREDITOS
51117900001	Honorarios	81011609001	3,870,000.00	
24362700017	Ica act servicios 7x1000	81011609011		27,090.00-
24905400001	Honorarios	81011609015		3,842,910.00-

2026 09 11 ****3,842,910.00

OCHOA HUMANEZ MARGARITA

TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/ CTE**********

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN NIT 892,000,458

COMPROB. DE EGRESO No 001510

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905400001	0000	Honorarios	001642	49,609,370	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERI ÓLOGO A DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS	3,842,910.00	
11100600001	0000	Banco bogota 7475-5	0000008	49,609,370	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERI ÓLOGO A DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS		3,842,910.00
					Total comprobante	**3,842,910.00**	**3,842,910.00**

Cheque : . Compromiso:001642
Banco : BANCO BOGOTA Sep 11 /26
Rubro 24502090010101 Honorarios asistenciales
No Obligacion: 001642 Vlr Obligacion: 3,870,000.00

Elaboro:ADRI 260925 Reviso: Aprobo: Impr:260925

OCHOA HUMANEZ MARGARITA
49,609,370

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

CERTIFICA

Que **OCHOA HUMANEZ MARGARITA MERCEDES,** mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía número 49.609.370 expedida en Valledupar.

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