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
202	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	17.419.418

PAGO O FACTURA No	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
2	31 DE AGOSTO 2026	$ 2.310.000	AGOSTO 2026

CONCEPTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE LAS UNIDADES MOVILES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

CUENTA BANCARIA PARA ABONO:			
BANCO DE BOGOTA	X	AH	556306009

CDP NUMERO

000516

CONTROL DOCUMENTACION

	SI	NO	N.A.		SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
INFORME DE ACTIVIDADES				FACTURA O CUENTA DE COBRO				
FOTOCOPIA PAGO APORTES SALUD				INGRESO DE ALMACEN				
FOTOCOPIA APORTES PENSION				CONSTANCIA DE SERVICIO				
FOTOCOPIA APORTES ARP				OTROS				

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO

	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	$6.930.000	
+ ADICIONES	$0	
= VALORES TOTALES	$6.930.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$2.310.000	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$2.310.000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$4.620.000	
= VALOR NETO A CANCELAR	$2.310.000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$2.310.000	

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_____

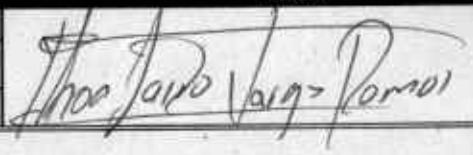
2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NUMERO 202 FECHA DE INICIO DE 01 DE JULIO DE 2026

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO NUMERO N. 202, POR VALOR DE SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($6.930.000) MONEDA LEGAL VIGENTE. FORMA DE PAGO: SE REALIZARAN TRES (3) PAGOS PARCIALES MENSUALES CADA UNO POR VALOR DE DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($2.310.000) MONEDA LEGAL VIGENTE EL CUAL NO SUPERA MENSUALMENTE LOS 300 UVT. (DECRETO 3590/2011).

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

Nombre EPS y AFP	Numero de Planilla	Valor Aporte a Pagar
SALUD TOTAL	1114331816	$ 220.900
COLPENSIONES		$ 282.800
POSITIVA ARL		$ 43.100

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
YHON JAIRO VARGAS RAMOS CC No 17.419.418 DE ACACIAS - META.	

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN 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 Gerencia
				DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA DE SUPERVISION	31 DE AGOSTO 2026
NUMERO CONTRATO	202 DE 2026
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	YHON JAIRO VARGAS RAMOS CC No. 17.419.418 DE ACACIAS – META
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE LAS UNIDADES MOVILES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($6.930.000) MONEDA LEGAL Y VIGENTE
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PERIODO A COBRAR:	AGOSTO 2026
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($2.310.000) MONEDA LEGAL Y 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 PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
CONDUCIR LOS VEHICULOS ASIGNADOS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS.	✓		
DARLE CUMPLIMIENTO AL ROTOCOLO DE MANEJO DE AMBULANCIAS, TENIENDO EN CUENTA LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	✓		
PROGRAMAR Y PLANEAR LA MANERA PERMANENTE LA REVISION Y VERIFIACION DE SU ESTADO EN ASPECTOS MECANICOS Y ELECTRONICOS, Y EN CASO DE ALGUNA NOVEDAD INFORMAR OPORTUNAMENTE A SU SUPERIOR INMEDIATO.	✓		
RESPONDER POR LA CONSERVACION, USO Y MANTENIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS DEL VEHÍCULO.	✓		
MANTENER EN COMPLETA DISPONIBILIDAD DE ASEO Y PRESENTACIÓN INTERNA Y EXTERNA LOS VEHÍCULOS DE LA INSTITUCIÓN.	✓		
GARANTIZAR EL ADECUADO USO DE LOS AUTOMOTORES Y LA RECIONALIDAD EN LOS GASTOS DE COMBUSTIBLE Y FUNCIONAMIENTO.	✓		
OPERAR Y RESPONDER POR EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE COMUNICACIÓN INSTALADOS EN LOS VEHICULOS DE LA INSTITUCION Y DE LOS EQUIPOS MEDICOS DE LAS AMBULANCIAS.	✓		
APOYAR A ENFERMERA EN EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTE DENTRO DEL HOSPITAL.	✓		
ENCENDER NEVERAS, Y TRASLADAR LAS PERSONAS FALLECIDAS HACIA LA MORGUE.	✓		

CONDUCIR CON LA DILIGENCIA Y CUIDADO A UNIDAD MOVIL DEL HOSPITAL.			
TRANPORTAR EN LA UNIDAD MOVIL LOS USUARIOR EN FORMA SEGURA A LOS DIFERENTE NIVELES DE COMPLEGIDAD DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE CADA REMISION.	✓		
APOYAR A LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA EN CADA REMISION EN CASO DE SURGIR ALGUNA EVENTUALIDAD EN EL TRASLADO PRE HOSPITALARIA O POST- HOSPITALARIO.	✓		
TENER LA DILIGENCIA Y CUIDADO CON LA UNIDAD MOVIL Y CON LOS OBJETOS, EQUIPOS Y EN GENERAL, CON LOS ELEMENTOS QUE EL HOSPITAL PONE A DISPOSICION DEL CONTRATISTA PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO.	✓		
LAS DEMAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE SU CARGO.	✓		
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA			
UTILIZAR TODOS SUS CONOCIMIENTOS EN EL APOYO AL HOSPITAL Y EJERCER SUS ACTIVIDADES CON HONESTIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD, DENTRO DE UN AMBIENTE DE CORDIALIDAD Y RESPETO PARA LOS DEMÁS.	✓		
GUARDAR LA DEBIDA RESERVA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS DOCUMENTOS QUE LE SEAN ENTREGADOS O TENGA CONOCIMIENTO CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	✓		
AFILIARSE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.	✓		
REALIZAR LOS PAGOS MENSUALES POR CONCEPTOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SOBRE EL 40% BRUTO DEL VALOR MENSUAL EN NINGÚN CASO LA BASE GRAVABLE PODRÁ SER MENOR AL SALARIO MÍNIMO MENSUAL, LEGAL VIGENTE.	✓		
ENTREGAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO JUNTO CON EL INFORMA MENSUAL, COPIA LEGIBLE DEL COMPROBANTE DE APORTE MENSUAL AL SISTEMA DE SEGFURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN LA LEY.	✓		
EL CONTRATISTA DEBE DEMOSTRAR BUEN MANEJO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES, SER DILIGENTE Y RESPONSABLE.	✓		
ACTUALIZAR SUS CONOCIMIENTOS Y CAPACIDADES PARA EL BUNE DESEMPEÑO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	✓		
SUSCRIBIR LAS ACTAS CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL.	✓		
RESPONDER POR SUS ACTUACIONES U OMICIONES DERIVADAS DE LA CELEBRACION DEL PRESENTE CONTRATO Y DE LA EJECUCION DEL MISMO.	✓		
ASUMIR TODOS LOS COSTOS QUE GENERE LA LEGALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.	✓		
REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA PROFESIONAL Y QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL.	✓		
DEMÁS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	✓		
DAR NOTICIA INMEDIATA AL SUPERVISOR DE LAS NOVEDADES QUE PUEDAN OCASIONAR LA PARÁLISIS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	✓		
COORDINAR LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS UTILIZADOS PARA DESARROLLAR EL OBJETO DEL CONTRATO AL SUPERVISOR.	✓		

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCE**	
Valor inicial del contrato	**$6.930.000**	
Valor adicionado		
Valor pagado al contratista		**$2.310.000**
Valor a pagar con esta cuenta		**$2.310.000**
Saldo a favor del hospital		**$2.310.000**
TOTAL DE SUMAS IGUALES	**$6.930.000**	**$6.930.000**

ANEXOS:

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

YHON JAIRO VARGAS RAMOS
CC No. 17.419.418 DE ACACIAS – 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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE CONDUCTORES - CONTRATISTAS

ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONDUCTORES - PLANTA

AGOSTO 2026

NOMBRE	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	
	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	
JULIO CESAR RODRIGUEZ	UD	L	UD	L	UD	L	L	L	UD	UD	L	UD	L	UD	UD	L	L	UD	L	UD	L	UD	L	UD	L	UD	L	UD	UD	L	UD	
311 2072681	8		12		12				12	12		12		12	12			12		12		12		12		12		12	12			176
JOSE CALVERA	L	UD	L	UD	L	UD	L	UD	L	INCAPACIDAD																				L	L	
3206977250	8	12		12		12		12																								56
LAURA RAMIREZ 3115487998																			UD	L	L	L	L	UD	UD	L	UD	L	UD	L	L	
YHON JAIRO VARGAS RAMOS	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	
3134390677																																
JUAN CARLOS GAMBA ALFERES	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	
312 5897716																																
HUMBERTO RODRIGUEZ HERRERA	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	3DN2	UDN	L	
3103488932																																

M: MAÑANA
T: TARDE
UD: URGENCIAS DIA
DDN: DISPONIBILIDAD DIA Y PRESENCIAL NOCHE
L: LIBRE

N: NOCHE PRESENCIAL
UDN: URGENCIAS DIA Y NOCHE PRESENCIAL
3DN2: DISPONIBLE 3 SEGUNDO DE LA NOCHES
D2N2: DISPONIBLE DIA, DISPONIBLE NOCHE

PD: QUIEN ESTA LIBRE ESTAR ATENTO AL LLAMADO EN HORAS DE LA NOCHE

YHON JAIRO VARGAS RAMOS
CONDUCTOR

JUAN CARLOS GAMBA ALFERES
CONDUCTOR

HUMBERTO RODRIGUEZ HERRERA
CONDUCTOR

LAURA MARIA RAMIREZ
CONDUCTOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	17416616
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YHON JAIRO VARGAS RAMOS
DEPARTAMENTO:	SAN MARTIN	DEPARTAMENTO	META
DIRECCION:	CALLE 15 # 17A 07	TELEFONO	6483828
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades inmobiliarias y mobiliarias de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		1114331818	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	Año AÑO	2020	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	Año AÑO	2020
DIAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/06/18	NUMERO AUTORIZACION:			524346

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 260,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0.000	$ 0	$ 260,200	$ 2,800	$ 263,000
SUBTOTALES:										$ 260,200	$ 2,800	$ 263,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS030	EPS030-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216,900	$ 0	$ 0.000	$ 0	$ 216,900	$ 3,900	$ 0	$ 220,800
SUBTOTALES:													$ 216,900	$ 3,900	$ 0	$ 220,800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0		$ 0	$ 42,700	$ 42,700	$ 400	$ 0	$ 43,100
SUBTOTALES:								$ 42,700	$ 400	$ 0	$ 43,100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Señor(a) : YHON JAIRO VARGAS RAMOS 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 9:01:38 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	Razon Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	1114331816	BANCO DE BOGOTA	2026-08-18	2026-07-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1113996431	BANCO DE BOGOTA	2026-06-17	2026-06-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1113987955	BANCO DE BOGOTA	2026-06-16	2026-05-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1113813973	BANCO DE BOGOTA	2026-05-14	2026-04-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1113316104	COOMEVA	2026-03-12	2026-03-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1113184410	COOMEVA	2026-02-16	2026-02-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1113045178	COOMEVA	2026-01-23	2026-01-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	218900	280200	42700	0	30
C	1112970714	COOMEVA	2025-12-12	2025-12-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	178000	227800	34700	0	30
C	1112811500	COOMEVA	2025-12-11	2025-11-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	178000	227800	34700	0	30
C	1112513763	COOMEVA	2025-11-13	2025-10-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	178000	227800	34700	0	30
C	1112451253	COOMEVA	2025-09-23	2025-09-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	178000	227800	34700	0	30
C	1112293879	COOMEVA	2025-09-11	2025-08-01	CC 17419418	YHON JAIRO VARGAS RAMOS	178000	227800	34700	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

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

OBLIGACION PRESUPUESTAL

NUMERO: 001680 COMPROMISO: 000685

FECHA DE EXPEDICION :31 de Agosto de 2026

Rubro	Descripcion	Valor
24502090010201	Servicios tecnico asistenciales	
BPIN		2,310,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP) RECURSOS PROPIOS	PROD: 0	
CCPET:		

VALOR : 2,310,000.00

BENEFICIARIO: 17,419,418 VARGAS RAMOS YHON JAIRO

O B J E T O : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMOCONDUCTOR DE LAS UNIDADES MÓVILES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Elab: ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	2,310,000.00
Descuentos:	18,480.00
Neto a pagar:	2,291,520.00

IMPUTACION CONTABLE 81-011647			**DEBITOS**	**CREDITOS**
51118000001	Servicios	81011647001	2,310,000.00	
24362700018	Ica act servicios 8x1000	81011647002		18,480.00-
24905500001	Servicios	81011647004		2,291,520.00-

2026 09 11 ****2,291,520.00

VARGAS RAMOS YHON JAIRO

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
****

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

SAN MARTIN NIT 892,000,458

COMPROB. DE EGRESO No 001548

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905500001	0000	Servicios	001680	17,419,418	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DE LAS UNIDADES MÓVILES DE LA EMPRESA S OCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN M	2,291,520.00	
11100600001	0000	Banco bogota 7475-5	0000008	17,419,418	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DE LAS UNIDADES MÓVILES DE LA EMPRESA S OCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN M		2,291,520.00
					Total comprobante	**2,291,520.00**	**2,291,520.00**

Cheque : .. Compromiso:001680
Banco : BANCO BOGOTA Sep 11 /26
Rubro 24502090010201 Servicios tecnico asistenciales
No Obligacion: 001680 Vlr Obligacion: 2,310,000.00

Elaboro:ADRI 260928 Reviso: Aprobo: Impr:260928

VARGAS RAMOS YHON JAIRO
17,419,418

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 supervisora del Contrato de prestación de servicios Número **202** con fecha de acta de inicio el día primero (01) de julio de dos mil veintiséis (2026).

CERTIFICA

Que **VARGAS RAMOS YHON JAIRO,** mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 17.419.418 expedida en la ciudad de Acacías - 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