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
186	YISETH VIVIANA MURCIA ESPITIA	1.120.507.063

PAGO O FACTURA No	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
2	31 DE AGOSTO DEL 2026	$ 2.350.000	01 al 31 de AGOSTO 2026

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

CUENTA BANCARIA PARA ABONO:

BANCO DE BOGOTÁ	X	AH	556291078

CDP NUMERO

526

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	$ 14.100.000	
+ ADICIONES	$ 0	
= VALORES TOTALES	$ 14.100.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$ 2.350.000	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$ 2.350.000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$ 4.700.000	
= VALOR NETO A CANCELAR	$ 2.350.000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$ 9.400.000	

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO NUMERO 186 , FECHA 01 DE JULIO DEL 2026

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES NUMERO 186 POR VALOR DE CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS ($14,100.000) MONEDA LEGAL VIGENTE, QUE EL CONTRATANTE PAGARA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE LA SIGUIENTE FORMA: REALIZARA SEIS (6) PAGOS MENSUALES, CADA UNO (1) POR UN VALOR DE DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) 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 DE APORTES A SALUD, PENSION Y ARL POR EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2026, ASÍ :

Nombre EPS y AFP	Numero de Planilla	Valor Aporte a Pagar
CAPITAL SALUD	9510084339	$218.900
PORVENIR		$280.200
POSITIVA		$42.700

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
YISETH VIVIANA MURCIA ESPITIA CC 1,120,507,063 De San Martin-Meta	

FECHA DE SUPERVISION	31 DE AGOSTO 2026
NUMERO CONTRATO	N° 186 DE 2026
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	YISETH VIVIANA MURCIA ESPITIA CC: 1 120 507 063 DE SAN MARTIN META
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN AREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS."
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS ($14.100.000) MONEDA LEGAL VIGENTE
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO A COBRAR:	01 AL 31 DE AGOSTO 2026
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) 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 PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
Gestionar las diversas situaciones que la institución enfrenta, relacionadas con auditoría de cuentas médicas, facturación y glosas de las atenciones en servicios de salud, con calidad y eficiencia, dentro de los nuevos cambios de la normatividad vigente, con el fin de lograr la recuperación de los recursos objetados por los pagadores.	X		
Conocer el proceso de contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago.	X		
Conocer los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios acorde con las modalidades de contratos establecidos entre la institución y las entidades responsables de pago.	X		
Conocer las condiciones de detalle del proceso de atención clínico – administrativo en la institución, verificar la pertinencia administrativa y participar en el proceso de verificación de pertinencia médica de los servicios prestados en la institución.	X		
Conocer, interpretar y aplicar los manuales tarifarios existentes en el mercado de la salud.	X		
Conocer los soportes necesarios para refrendar la factura por prestación de servicios.	X		
Recibir factura devuelta y/o documento que registra el porqué del motivo de la glosa de la EAPB.	X		
Informar en la Hoja de Ruta las novedades administrativas del paciente.	X		

Revisar la hoja de Ruta, y los soportes del Aseguramiento del Paciente, verificando que la Admisión que presenta el paciente sea la adecuada.	X		
Apoyar la liquidación de cuentas de pacientes hospitalizados que egresan si se hace necesario	X		
Revisar en el Sistema SAP el listado de pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los Servicios ante las Aseguradoras de acuerdo con la normatividad vigente y a los convenios vigentes, dentro de los tiempos establecidos por la norma.	X		
Revisar la atención clínica de la paciente registrada en la Historia Clínica y confrontar esta información con los cargos registrados en la Cuenta del paciente, realizando las modificaciones y/o ajustes a las cuentas para lograr exactitud en la factura.	X		
Anexar a la factura todos los soportes requeridos de acuerdo con la normatividad y a los convenios vigentes.	X		
Revisar diariamente las facturas expedidas por Accidentes de Tránsito y verificar la exactitud y consistencia en los soportes.	X		
Recibir diariamente inventariado las facturas expedidas en cada servicio.	X		
Organizar diariamente las cuentas de la Empresa separando por Contratos y de acuerdo con los lineamientos establecidos.	X		
Apoyar el proceso de conciliación de glosas con auditoria en los casos requeridos para la recuperación de la cartera.	X		
Organizar las cuentas para que puedan ser entregadas a las aseguradoras oportunamente a la persona delegada para cumplir esta actividad.	X		
Radicar cuentas ante las diferentes entidades responsables de pago y aseguradoras de acuerdo con la normativa vigente.	X		
Diariamente realizar seguimiento y control a las facturas expedidas que no han sido entregadas a esta oficina, gestionando su entrega e informando al Líder de Facturación sobre los pendientes.	X		
Realizar el agendamiento y facturación de la consulta de los especialistas.	X		
Verificar admisión y actualizar datos del usuario en el sistema, notificar inconsistencias en la admisión y bases de datos, verificación de pertinencia del servicio solicitado, realizar cargos a la entidad y convenio correspondiente, anexar soportes en caso de factura por evento.	X		
Reportar las posibles suplantaciones de pacientes.	X		
Reportar las duplicidades entre los distintos regímenes de salud.	X		
Recibir la documentación del paciente y llenar RIPS de consulta.	X		
Realizar la verificación de pacientes en base de datos, ADRES, DNP y plataformas de las ERP.	X		
Verificar los ingresos de las consultas de urgencias en el sistema.	X		
Garantizar que se encuentren los códigos de autorizaciones de urgencias a las entidades responsables del pago.	X		
Trazabilidad a los anexos a las diferentes líneas de las entidades responsables del pago antes de las 24 horas para la notificación de la urgencia y él envió del correo con copia al CRUE Departamental.	X		
Verificar la facturación de medicamentos, procedimientos y exámenes dentro de la consulta de urgencias.	X		
Realizar seguimiento de los pacientes que cambian de servicio y solicitar código de autorización.	X		
Aprobar que los egresos de observación estén conforme a la liquidación de cuentas.	X		
Garantizar que la facturación de SOAT con su respectiva documentación sea la soportada.	X		
Conocer, interpretar y aplicar los manuales tarifarios existentes en el mercado de la salud.	X		

Informar en la Hoja de Ruta las novedades administrativas del paciente.	X		
Revisar la Hoja de Ruta, y los soportes del Aseguramiento del Paciente, verificando que la Admisión que presenta el paciente sea la adecuada.	X		
Apoyar la liquidación de cuentas de pacientes hospitalizados que egresan si se hace necesario.	X		
Anexar a la factura todos los soportes requeridos de acuerdo con la normatividad y a los convenios vigentes.	X		
Revisar diariamente las facturas expedidas por Accidentes de Transito y verificar la exactitud y consistencia en los soportes.	X		
Recibir diariamente inventariado las facturas expedidas en cada servicio.	X		
Ejercer las demás actividades de acuerdo con la naturaleza del cargo.	X		Realizo las actividades de correspondencia: seguimiento, informe de novedades y resultados, al área de Cartera.
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.	X		
Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.	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		
Afiliarse al sistema de seguridad social integral.	X		
Realizar los pagos mensuales por concepto 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.	X		
Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social integral en los términos señalados en la Ley.	X		
El contratista debe demostrar buen manejo de las relaciones interpersonales, ser diligente y responsable.	X		
Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y presentar los informes mensuales de ejecución contractual.	X		
Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.	X		
Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato.	X		
Asistir y participar en las capacitaciones, entrenamientos, y actividades de actualización programadas por la institución.	X		
Realizar las demás obligaciones de acuerdo con su competencia y que sean inherentes al objeto contractual.	X		
Demás actividades que contribuyan al cumplimiento del objeto contractual.	X		

Dar noticia inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis en la ejecución del contrato.	X		
No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.	X		
Coordinar la entrega de los elementos utilizados para desarrollar el objeto del contrato al supervisor.	X		

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCEp**	
Valor inicial del contrato	$14.100.000	
Valor adicionado		
Valor pagado al contratista		$2.350.000
Valor a pagar con esta cuenta		$2.350.000
Saldo a favor del hospital		$9.400.000
TOTAL DE SUMAS IGUALES	**$14.100.000**	**$14.100.000**

ANEXOS:

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

YISETH VIVIANA MURCIA ESPITIA
CC: 1 120 507 063 DE SAN MARTIN - 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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120907063		YISNET VIVIANA MURCIA ESPITIA	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 5 # 21-10 onse de noviembre	SAN MARTIN-META	3235750044	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	593660652	95100843 39	1	2026/09/14	2026/08/25	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac ivlm irl	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			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: SAN MARTIN Depto: META (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	1120907063	MURCIA YISNET	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900	CCF34	30	$1,750,905	$35,100	14-33	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 8/26/2026 10:48:14 AM

Señor(a) : YISHET VIVIANA MURCIA ESPITIA 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 8/26/2026 10:48:14 AM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histónco 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				Dias aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	9510084339	APORTES EN LINEA	2026-08-25	2026-08-01	CC 1120507063	YISHET VIVIANA MURCIA ESPITIA	218900	280200	42700	35100	30
C	9508866280	APORTES EN LINEA	2026-07-30	2026-07-01	CC 1120507063	YISHET VIVIANA MURCIA ESPITIA	218900	280200	42700	35100	30
C	9506266521	APORTES EN LINEA	2026-06-12	2026-06-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	103700	414800	112800	175800	30
C	9504741642	APORTES EN LINEA	2026-05-15	2026-05-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	83400	333300	90700	83400	30
C	9503152976	APORTES EN LINEA	2026-04-16	2026-04-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	83400	333300	90700	83400	30
C	9501072882	APORTES EN LINEA	2026-03-13	2026-03-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	83400	333300	90700	83400	30
C	9499417928	APORTES EN LINEA	2026-02-16	2026-02-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	75800	303100	82400	75800	30
C	9497833527	APORTES EN LINEA	2026-01-14	2026-01-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	73300	293000	79700	73300	29
C	9497833527	APORTES EN LINEA	2026-01-14	2026-01-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	2600	10200	0	2600	1
C	9496447385	APORTES EN LINEA	2025-12-16	2025-12-01	NI 800174659	ENTREPALMAS S A S	30400	121300	33000	30400	12

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL

NUMERO: 000665 CDP: 000526

FECHA DE EXPEDICION : 1 de Julio de 2026

Rubro	Descripcion		Valor
21202020080102	Servicios tecnicos administrativos		
BPIN			14,100,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (REC	RECURSOS PROPIOS	PROD: 0	CPT:
CGPET: 2.1.1.01.03.125			

VALOR :14,100,000.00

BENEFICIARIO: 1120,507,063 MURCIA ESPITIA YISHET VIVIANA

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN AREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA EMPRES
A SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LCOAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Contrato: 186 Consecutivo interno: 007104

CRISTIAN FELIPE SUAREZ
SUBGERENTE

ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

OBLIGACION PRESUPUESTAL

NUMERO: 001640 COMPROMISO: 000665

FECHA DE EXPEDICION :31 de Agosto de 2026

Rubro	Descripcion	Valor
21202020080102	Servicios tecnicos administrativos	
BPIN		2,350,000.00
FTE FINANCIA: 1.2.1.0.00 (RECP) RECURSOS PROPIOS	PROD: 0	
CCPET:		

VALOR : 2,350,000.00

BENEFICIARIO: 1120,507,063 MURCIA ESPITIA YISHET VIVIANA

O B J E T O : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN AREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LCOAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Elab ADRI ADRIANA PAOLA JIMENEZ ESPINOSA

Valor obligacion:	2,350,000.00
Descuentos:	18,800.00
Neto a pagar:	2,331,200.00

IMPUTACION CONTABLE	81-011607		**DEBITOS**	**CREDITOS**
51118000001	Servicios	81011607001	2,350,000.00	
24362700018	Ica act servicios 8x1000	81011607002		18,800.00-
24905500001	Servicios	81011607004		2,331,200.00-

2026 09 11 ****2,331,200.00

MURCIA ESPITIA YISHET VIVIANA

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE******
****

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
CL 4 7 34

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

COMPROB. DE EGRESO

No 001508

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24905500001	0000	Servicios	001640	1120,507,063	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMI NISTRATIVA EN AREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA EMPRES A SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LCOAL DE SA	2,331,200.00	
11100600001	0000	Banco bogota 7475-5	0000008	1120,507,063	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMI NISTRATIVA EN AREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA EMPRES A SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LCOAL DE SA		2,331,200.00
					Total comprobante	**2,331,200.00**	**2,331,200.00**

Cheque : . Compromiso:001640
Banco : BANCO BOGOTA Sep 11 /26
Rubro 21202020080102 Servicios tecnicos administrativos
No Obligacion: 001640 Vlr Obligacion: 2,350,000.00

Elaboro:ADRI 260925 Reviso: Aprobo: Impr:260925

MURCIA ESPITIA YISHET VIVIANA
1120,507,063

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

CERTIFICA

Que **MURCIA ESPITIA YISETH VIVIANA**, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía número 1.120.507.063 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*