Ocaña, 30 de septiembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yo, YARITA FLOREZ GUERRERO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1091076484 expedida en El Tarra, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	22.128.529,29
VALOR CUENTA A PRESENTAR	4.425.705,86
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	MES SEPTIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados (Rentas exentas numeral 10 del artículo 206 del ET)	SI	NO
	X	

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



YARITA FLOREZ GUERRERO

NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC. 1091076484

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 02
CONTRATO No 54004552025

DEBE A:
YARITA FLOREZ GUERRERO
CC. 1091076484

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS MCTE. ($ 4.425.705,86)

PERIODO:
DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA E,S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.
PERIODO:

Cordialmente,

Yarita Florez Guerrero

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1091076484
CELULAR: 3122933144
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 318 - 000018-20

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**YARITA FLOREZ GUERRERO**	**CÉDULA**	**1091076484**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE EL TARRA
PERFIL	**TRABAJADORA SOCIAL**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 04 DE AGOSTO AL 31 de DICIEMBRE DE FEBRERO DE 2025
No. CONTRATO	688-2025		
OBJETO	presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios profesionales como profesional social, para el desarrollo de acciones comunitarias, familiares e interinstitucionales en el marco del Servicio de Recuperación Nutricional en el Hogar, ejecutado por la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares en cumplimiento del Convenio Interadministrativo No. 54004552025 suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.		
VIGENCIA	5 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Apoyar en la búsqueda, identificación y focalización de los 100 usuarios asignados, entre niños y niñas menores de cinco años con desnutrición o riesgo, y mujeres gestantes con malnutrición, según los criterios establecidos por la Guía Operativa del ICBF.	Actividad ejecutada en el mes de agosto.	

2	Realizar la caracterización social y familiar de los usuarios focalizados, identificando condiciones del entorno, factores de riesgo social, redes de apoyo y necesidades prioritarias.	Se realizo la ficha de caracterización familiar la cual se llevó a cabo en las jornadas de la focalización al igual se realizó en los hogares de las familias participantes del programa.	 
3	Diligenciar correctamente todos los documentos y formatos establecidos por usuario, conforme a lo dispuesto en la Guía Operativa del ICBF, incluyendo fichas de caracterización, formatos de atención y seguimiento, entre otros.	Se llevo a cabo el diligenciamiento del formato f5 en cada una de las visitas domiciliarias que se desarrollaron en los hogares de los participantes, cumpliendo así con la recolección de datos relevantes frente a aquellos posibles riesgos encontrados, con el fin de realizar un trabajo articulado entre familia, necesidades y talento Humano del servicio.	  

4	Elaborar y entregar mensualmente el plan de trabajo, detallando actividades, zonas de intervención, cronograma de acciones y metas a cumplir, en coordinación con el equipo técnico del servicio.	Realizado y entregado al coordinador	
5	Cargar en la plataforma “Cuéntame” la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos sean completos, actualizados y verificados.	Se ha cargado la información básica de los participantes	
6	Capacitar al equipo de trabajo en temas relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión institucional y atención integral con enfoque de derechos.	Se llevo a cabo la capacitación al Talento Humano por parte del equipo social, donde se socializaron los temas de fortalecimiento familiar, Rutas de atención y el enfoque de derechos.	 
7	Asistir de manera puntual y activa a los encuentros mensuales, reuniones técnicas, comités y demás actividades programadas, aportando desde su rol al análisis de casos y la planificación de intervenciones.	Se llevaron a cabo dos reuniones mensuales con el equipo, donde se trataron temas de relevancia como lo es el diligenciamiento del formato f5 al igual que la socialización y organización de las visitas domiciliarias y encuentros comunitarios. Por otro lado, se llevo a cabo el primer encuentro comunitario correspondiente al mes de agosto, donde se trabajó la temática de Vínculos Afectivos en la practica de la lactancia materna, dentro de esta temática se desarrollo una actividad	 

		denominada ‘‘el mural afectivo’’ la cual costo de la participación de las madres donde estas debían plasmar aquellos sentimientos a la hora de lactar a su bebe, ejemplo que se trasmite en ese momento entre madre e hijo.	   
8	Hacer seguimiento psicosocial a los usuarios del servicio, de manera individual o familiar, verificando su permanencia, participación activa en las actividades y la superación progresiva de barreras sociales o institucionales.		

		Se llevo a cabo el desarrollo de las 25 visitas domiciliarias asignadas a la parte social, donde se trabajo el diligenciamiento del formato f5 y una actividad sobre las emociones y pataletas de las niñas y niños.	     

9	Elaborar y presentar un informe mensual de ejecución, que contenga las acciones realizadas, avances frente al plan de trabajo, problemáticas identificadas, casos atendidos y recomendaciones para la mejora del servicio.	Realizado y entregado al coordinador	
10	Cumplir con todas las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, que le sean asignadas por la coordinación del servicio o por la supervisión del convenio, siempre dentro del ámbito de sus competencias profesionales.	Se han realizado todas aquellas actividades que han sido asignadas durante el mes.	    

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**YARITA FLOREZ GUERRERO**
FIRMA	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161431559

(415)7707212489984(8020) 000014116143155 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 0 7 6 4 8 4	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 1 0 7 6 4 8 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Tarra 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	GUERRERO	YARITA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Tarra 2 5 0

41. Dirección principal: K D 3008

42. Correo electrónico: yariflog@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 9 3 3 1 4 4	3 2 1 4 3 6 9 5 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 0 0 4 2 1	4 7 9 1	2 0 2 1 0 6 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ GUERRERO YARITA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 11 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YARITA FLOREZ GUERRERO identificado(a) con CC 1091076484, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	31800001820	2022/03/30	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091076484
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YARITA FLOREZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	PRIMERO DE ENERO MUNICIPIO DE EL TARRA	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4622797387			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994077345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 283.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 283.400	$ 0	$ 283.400
SUBTOTALES:										**$ 283.400**	**$ 0**	**$ 283.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 221.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.400	$ 0	$ 0	$ 221.400
SUBTOTALES:													**$ 221.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 221.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 43.200
SUBTOTALES:									**$ 43.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 43.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1091076484	FLOREZ GUERRERO YARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.770.283			NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.770.800	$ 283.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 283.400	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.770.800	$ 221.400	$ 0	$ 221.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.770.800	109107648	$ 43.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 548.000

Planilla Pagada
Escaneado con CamScanner