Ocaña, 25 de Septiembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

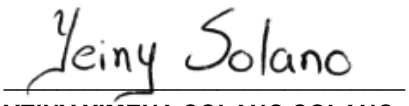
Yeiny Ximena Solano Solano, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.090.517.582 expedida **Cúcuta, Norte de Santander**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 22.128.529,29
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 4.425.706
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 1 de Septiembre al 31 de Septiembre de 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA PAULA CORONEL OJEDA

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,



YEINY XIMENA SOLANO SOLANO
CC. 1090517582

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 684-20254

DEBE A:
YEINY XIMENA SOLANO SOLANO
CC. 1090517582

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SEIS. PESOS MCTE. ($4.425.706)

PERIODO:
DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE SEPTEMBRE DEL 2025

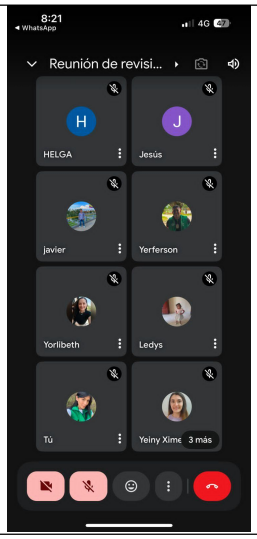
POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO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

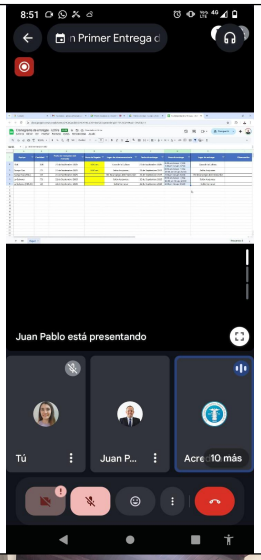
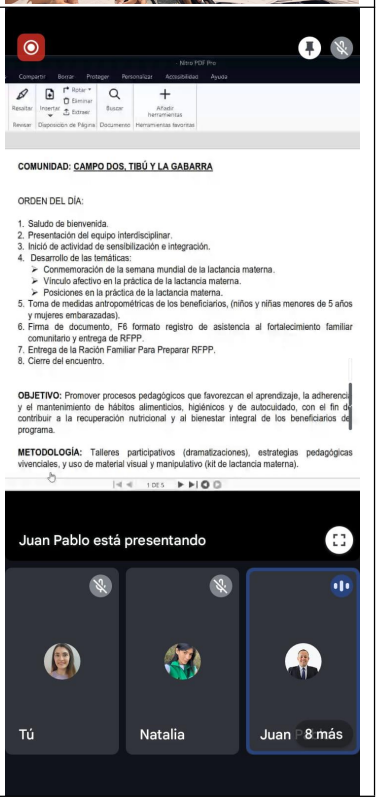
Cordialmente,

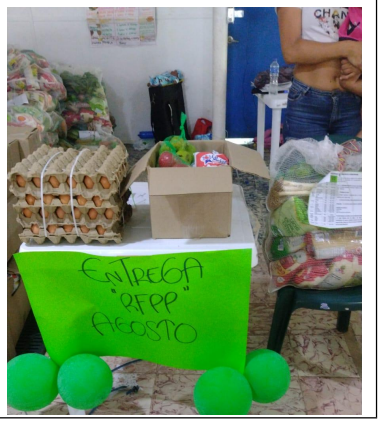
Yeiny Solano
_____
YEINY XIMENA SOLANO SOLANO
C.C. 1090517582
CELULAR: 3185365487
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°832-000029-83

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**YEINY XIMENA SOLANO SOLANO**	**CÉDULA**	**1090517582**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **TIBU – TIBU**
PERFIL	**TRABAJADORA SOCIAL**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	684-20254		
OBJETO	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 número 54004552025 celebrado entre la ese HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES y el ICBF.		
VIGENCIA	5 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Reunion de seguimiento - UDS 5 Tibu, martes 9, viernes 12, lunes 15 septiembre, asistencia con puntualidad y tiempo disponible para participar en lo que se necesite, Presentar avances.	Se hacen reuniones de manera virtual para seguimiento de las actividades UDS 5 Tibu, revisar avances de actividades a realizar durante el mes de septiembre.	

2	Se hacen reuniones de manera virtual para seguimiento de las actividades UDS 5 Tibu, capacitarnos sobre el manejo de los formatos f2 y f3.	Reunion de seguimiento - UDS 5 Tibu, martes 16 de septiembre, asistencia con puntualidad y tiempo disponible para participar en lo que se necesite, socializacion de lo que debe contener la carpeta de cada participante, explicación de los formatos f2 y f3.	
3	Reunión con el equipo indisciplinar de Tibu, para el diligenciamiento de formatos, acomodar documentos y carpetas de los participantes	Se reparten cantidades iguales de carpetas de los participantes para el proceso de acomodar los formatos y documentos de cada uno.	
4	Socializacion e Identificación del paso a paso durante la jornada de entrega de RFPP, presentación de la metodología a seguir	Alistamiento para la primera entrega del RFPP, presentación del orden del día, cronograma a seguir durante la jornada de entrega de RFPP.	

5	Realizar la charla sobre el vínculo afectivo en la práctica de la lactancia materna. Fortalecer las relaciones interpersonales, entre padres e hijos, promoviendo un ambiente de seguridad, confianza y bienestar emocional en la práctica de la lactancia materna	Se crea un ambiente de confianza para que las madres compartan sus experiencias, dudas o preocupaciones. Se refuerzan ideas clave basadas en lo compartido por el grupo, enfatizando la importancia de la lactancia materna como vinculo. La lactancia materna no solo alimenta el cuerpo del bebé, sino también su mundo emocional. Durante la lactancia se producen interacciones que fort alecen el lazo madre-hijo.	
6	Entrega de 100 refrigerios conformados por bolsa de leche, pan, botella de agua y durazno.	Distribuir 100 refrigerios para los participantes, promoviendo hábitos saludables e incentivando el consumo de frutas.	
7	Entrega de RFPP a los 100 participantes del UDS 5- Tibu, según lo estipulado en la entrega.	La entrega de RFPP se realizo en dos jornadas distribuidas en 50 participantes, mañana desde las 8:30 am y tarde desde la 1:30 pm	 

8	Acompañamiento y gestión en la toma de medidas antropometricas para los participantes.	Durante la jornada del día 21 de septiembre se realiza el espacio para la toma de medidas antropometricas de los participante.	
9	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 hace seguimiento a los usuarios en la participación de las actividades.	
10	Elaborar y presentar un informe mensual de ejecución, que contengas las acciones realizadas, avances frente al plan de trabajo, problemáticas identificadas, casos atendidos y recomendaciones para la mejora del servicio.	Se realiza el debido informe de las actividades realizadas.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**YEINY XIMENA SOLANO SOLANO**
FIRMA	Yeiny Solano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193750872

(415)7707212489984(8020) 000014119375087 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 0 5 1 7 5 8 2	3	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 0 5 1 7 5 8 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLANO	SOLANO	YEINY	XIMENA

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	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: AC 6 B # 4 A - 06 Prados del Este

42. Correo electrónico: yeinysolano13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 0 0 0 1	3 1 8 5 3 6 5 4 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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 3 0 1 3 0					

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Jueves, 25 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEINY XIMENA SOLANO SOLANO identificado(a) con CC 1090517582, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	83200002983	2022-07-19	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YEINY XIMENA SOLANO SOLANO	**NIT:**	1090517582
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2025
Número de Radicación:	90099056	**Total a pagar:**	$547,800
Fecha de vencimiento:	21/10/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	25/09/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1801755579
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$43,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$283,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$221,300
						$547,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información