Ocaña, 28 de noviembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yo Yosela Claireth Parra Pérez**,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1007959734 expedida Abrego, 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	22.128.59.29
VALOR CUENTA A PRESENTAR	4.425.706
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS

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,



YOSELA CLAIRETH PARRA PEREZ
CC. 1.007.959.734

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 4
CONTRATO No 682-2025

DEBE A:
YOSELA CLAIRETH PARRA PEREZ
CC. 1.007.959.734

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

PERIODO:
DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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

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	

Cordialmente,

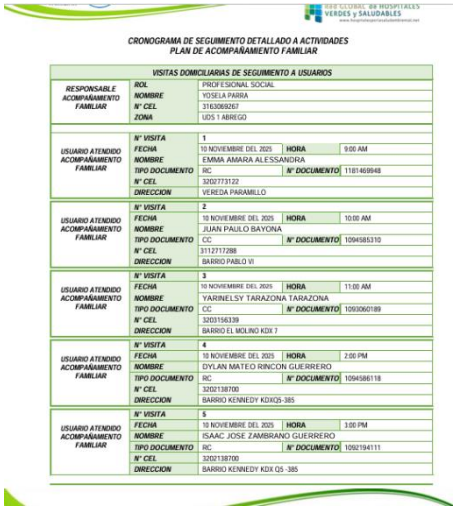


YOSELA CLAIRETH PARRA PEREZ
C.C. 1007959734
CELULAR: 3163069267
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA N° CUENTA 70988536430

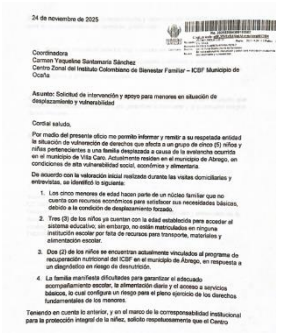
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	YOSELA CLAIRETH PARRA PEREZ	**CÉDULA**	1007959734
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN ABREGO ICBF
PERFIL	PROFESIONAL SOCIAL	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	682-2025		
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 NUMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF		
VIGENCIA	5 MES		

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.	Esta actividad se realizó 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.	Esta actividad se realizó en el mes de octubre	
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.	Diligenciar los formatos F5 para la recolección de información sobre la dinámica familiar	 
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.	Planificación de cronograma de visitas del mes correspondiente	 **CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO DETALLADO A ACTIVIDADES** **PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR** **VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO A USUARIOS** RESPONSABLE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: ROL: PROFESIONAL SOCIAL; NOMBRE: YOSELA PARRA; N° CEL: 3163069267; ZONA: UDS 1 ABREGO USUARIO ATENDIDO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: N° VISITA: 1; FECHA: 10 NOVIEMBRE DEL 2025; HORA: 9:00 AM; NOMBRE: EMMA AMARA ALESSANDRA; TIPO DOCUMENTO: RC; N° DOCUMENTO: 1181469948; N° CEL: 3202773122; DIRECCION: VEREDA PARAMILLO USUARIO ATENDIDO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: N° VISITA: 2; FECHA: 10 NOVIEMBRE DEL 2025; HORA: 10:00 AM; NOMBRE: JUAN PAULO BAYONA; TIPO DOCUMENTO: CC; N° DOCUMENTO: 1094585310; N° CEL: 3112717288; DIRECCION: BARRIO PABLO VI USUARIO ATENDIDO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: N° VISITA: 3; FECHA: 10 NOVIEMBRE DEL 2025; HORA: 11:00 AM; NOMBRE: YARINELSY TARAZONA TARAZONA; TIPO DOCUMENTO: CC; N° DOCUMENTO: 1093060189; N° CEL: 3203156339; DIRECCION: BARRIO EL MOLINO KDX 7 USUARIO ATENDIDO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: N° VISITA: 4; FECHA: 10 NOVIEMBRE DEL 2025; HORA: 2:00 PM; NOMBRE: DYLAN MATEO RINCON GUERRERO; TIPO DOCUMENTO: RC; N° DOCUMENTO: 1094586118; N° CEL: 3202138700; DIRECCION: BARRIO KENNEDY KDX25-385 USUARIO ATENDIDO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: N° VISITA: 5; FECHA: 10 NOVIEMBRE DEL 2025; HORA: 3:00 PM; NOMBRE: ISAAC JOSE ZAMBRANO GUERRERO; TIPO DOCUMENTO: RC; N° DOCUMENTO: 1092194111; N° CEL: 3202138700; DIRECCION: BARRIO KENNEDY KDX Q5 -385

5	Cargar en la plataforma “Cuéntame” la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos sean completos, actualizados y verificados.	Esta actividad se realizó en el mes de octubre	
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.	Capacitación a equipo de trabajo sobre el tema tratado en el encuentro grupal	
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.	Participación activa en los espacios y encuentros pactados con el equipo de trabajo	 

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.	Desarrollo de las 25 visitas a los beneficiarios programados en el mes correspondiente	 
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.	Presentar solicitudes a las entidades correspondientes con el fin de gestionar acciones que contribuyan al desarrollo integral de la comunidad beneficiaria	 

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.	Realización de control social en encuentros grupales y actividades	 

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**YOSELA CLAIRETH PARRA PEREZ**
FIRMA	

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 1007959734		PARRA PEREZ YOSELA CLAIRETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16 #2-92 barrio Belen	ABREGO-NORTE DE SANTANDER	5756677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1949437022	9495186965	I	2025/12/09	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	$579,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,873,200	$299,800			$1,873,200	$234,200			$0	$0			$1,873,200	$45,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,873,200	$299,800			$1,873,200	$234,200			$0	$0			$1,873,200	$45,700		$0	$0
Ciudad: ABREGO Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					$1,873,200	$299,800			$1,873,200	$234,200			$0	$0			$1,873,200	$45,700		$0	$0
1	CC 1007959734	PARRA YOSELA	25-14	30	$1,873,200	$299,800	EPS037	30	$1,873,200	$234,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,873,200	$45,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,873,200	$299,800			$1,873,200	$234,200			$0	$0			$1,873,200	$45,700		$0	$0

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 1007959734		PARRA PEREZ YOSELA CLAIRETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16 #2-92 barrio Belen	ABREGO-NORTE DE SANTANDER	5756677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1949437022	9495186965	I	2025/12/09	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	$579,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,800	$0	$0	$299,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,800	$0	$0	$299,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,700	$0	$0	$45,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,700	$0	$0	$45,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,200	$0	$0	$234,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$234,200	$0	$0	$234,200
TOTAL				1	$579,700	$0	$0	$579,700

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193849068

(415)7707212489984(8020) 000014119384906 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 5 9 7 3 4	0	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 0 7 9 5 9 7 3 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Abrego 0 0 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	PEREZ	YOSELA	CLAIRETH

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	Abrego 0 0 3

41. Dirección principal: CL 16 # 2 - 92 CA BARRIO BELEN

42. Correo electrónico: yoselap04@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 0 6 9 2 6 7	3 2 0 8 6 9 7 2 9 1

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
8 8 9 9	2 0 2 5 0 8 0 1							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO DOCUMENTO SIN

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Miércoles, 30 de julio de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **YOSELA CLAIRETH PARRA PEREZ**, identificado con CC. **1.007.959.734**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	70988536430	2025/07/30	ACTIVA

*Importante: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia