Ocaña, 22 de octubre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.091.663.334 expedida **en Ocaña, 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	$ 15.750.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 5.250.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

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,



ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ
CC. 1.091.663.334

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 03
CONTRATO No 551-2025

DEBE A:
ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ
CC. 1.091.663.334

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. ($5.250.000)

PERIODO:

DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

¨Se Tomarán como Costos o Deducciones Asociados a la Renta de Trabajo por los Servicios Prestados Renta Externas del Número 10 del Artículo 206 de ET ¨	**SI**	**NO**
	X	

Cordialmente,

ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ
C.C. 1.091.663.334
CELULAR: 3112311908
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA N° CUENTA 318-732085-06

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ**	**CÉDULA**	**1.091.663.334**
SUPERVISOR	SUBDIRECTOR CIENTIFICO	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **SAN CALIXTO.**
PERFIL	**ODONTÓLOGO**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 18 SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2025
No. CONTRATO	**551-2025**		
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.**		
VIGENCIA	3 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	**IDENTIFICAR LAS CONDICIONES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN CON RELACIÓN A LA SALUD ORAL A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y LOS HOGARES.**	SE REALIZA CARTOGRAFIA CON PRESIDENTE DE JUNTA EN LA VEREDA SAN ANTONIO Y PLAYITAS.	 

2	**ELABORAR PLANES DE HIGIENE ORAL SEGÚN CICLO DE VIDA Y CONDICIONES IDENTIFICADAS.**	SE HACE VALORACIÓN TENIENDO ENCUENTA EL CICLO DE VIDA CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES QUE ESTAN PRESENTES EN CADA PACIENTE Y A LA VEZ SE REALIZA EDUCACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y SE DAN NUEVAS RECOMENDACIONES EN BUENAS PRACTICAS DE CEPILLADO DENTAL Y EL TIEMPO DE VISITA AL ODONTÓLOGO.	
3	**BRINDAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ MISMO DE LOS DEMÁS Y DE SU ENTORNO.**	POR MEDIO DE CHARLAS Y AYUDAS VISUALES COMO CARTELERAS SE REALIZAN CHARLAS EN LOS TEMAS DE CARIES DENTAL, ENFERMEDADES PERIODONTALES Y LAS BUENAS TECNICAS DE HIOGIENE DENTAL. SU OBJETIVO ES SENSIBILIZAR A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y COMUNIDAD EN GENERAL SOBRE COMO PODER PREVENIR DICHAS ENFERMEDADES.	
4	**DAR CONSEJOS E INFORMACIÓN SOBRE HIGIENE ORAL. ENSEÑAR A CEPILLARSE LOS DIENTES.**	POR MEDIO DE CHARLAS CON AYUDA DE CARTELERAS Y ENTREGA DE FOLLETOS SE REALIZA INTERVENCION A LOS JOVENES DE LOS GRAOS 8 Y 9 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAYETANOS FRANCO PINZON EN TEMAS DE HIGIENE ORAL, DANDO A CONOCER LAS POSIBLES ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN EVITAR. REALIZANDO BUENAS TECNICAS DE CEPILLADO DENTAL, EL TIEMPO DE VISITA AL ODONTÓLOGO QUE DEBEN HACERLO CADA 6 MESES.	 

5	**REALIZAR LIMPIEZAS DENTALES Y RASPADOS.**	EN LAS VISITAS A LAS COMUNIDADES ASIGNADAS SOLO SE REALIZO PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. POR MEDIO DE CHARLAS EDUCATIVAS Y VALORACIONES INDIVIDUALES PARA IDENTIFICAR ENFERMEDADES BUCODENTALES. ENTRE ELLAS LA APLICACIÓN DE UN REVELADOR PARA IDENTIFICAR LA PLACA BACTERIANA Y ASI LOS PACIENTES IDENTIFIQUEN LAS ZONAS MAS AFECTADAS.	
6	**DETECTAR CARIES.**	EN CADA PACEINTES INTERVENIDO EN EDUCAION SE REALIZO VALORACION INTRAORAL PARA DETECTAR CARIES DENTAL A TEMPRANA EDAD Y SE HACEN LAS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES AL POADRE DE FAMILIA**.**	 

7	**PROMOVER LA SALUD ALIMENTARIA**	DURANTE LAS VISITAS A LAS COMUNIDADES SE EXPLICO LA IMPORTANCIA DE CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS, GRANOS INTEGRALES Y PROTEINAS. CON EL FIN DE PROMOVER LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN TODOS LOS CICLOS DE VIDA.	
8	**PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA**	SE HACE SENSIBLIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA Y SU RELACION CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO MAXILAR Y MANDIBULAR DE LOS BEBE**.**	
9	**FORMULAR EL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO INDIVIDUAL, FAMILIA Y COMUNITARIO CON BASE DE LOS RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN IDENTIFICANDO Y ARTICULANDO LAS DIFERENTES DESARROLLAR EN EL SECTOR SALUD Y LOS DIFERENTES SECTORES INTERVENCIONES A**	DURANTE LAS VISITAS CASA A CASA SE REALIZO INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS BUCODENTALES Y ASI DAR LAS RECOMEDACIONES CORRESPONDIENTES AL CASO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL**.**	 

10	**ACTIVAR EL MECANISMO DE DEFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA HACIA LOS SERVICIOS O INTERVENCIONES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN.**	EN LAS INTERVENCIÓNES REALIZADAS NO SE REMITE A NINGUNA DE LAS PERSONAS. SOLO SE REALIZO EDUCACIÓN Y SE LES HIZO LAS RECOMENDACIÓN CORRESPONDIENTES AL CASO.	
11	**GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS) DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA)**	EN CADA INTERVENCION SE HIZO EDUACION, PROMOCION Y MANTENIENTO DE LA SALUD ORAL ENFOCADO EN LOS BUENAOS HABITOS DE HIGIENE BUCODENTAL ACCIONES REALIZADAS EN LAS VEREDAS SAN ANTONIO, PLAYITAS, BALSAMINA, QUEBRADA GRANDE Y EL COLEGIO CAYETANO FRANCO PINZON. OTROS TEMAS INTERVENIDOS FUERON: CARIES DENTAL ENFERMEDAD PERIODONTAL Y BUENAS TECNICAS DE CEPILLADO.	  

			
12	**IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN.**	DURANTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS NO SE IDENTIFICARON PERSONAS SIN AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD**.**	
13	**INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA, DILIGENCIAMIENTO NOTIFICACIÓN DE EVENTO Y SEGUIMIENTO DEL MISMO.**	TODA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS FUERON ENFOCADAS EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRIORIZANDO LAS ENFERMEDADES PRESENTES EN CADA PACIENTE Y ASI EDUCARLOS Y DARLES A CONOCER LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE TIENEN DERECHO.	

14	**CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS.**	EN LAS COMUNIDADES Y GRUPOS INTERVENIDOS NO SE REALIZO CANALIZACION.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ**
FIRMA	Dr. Romario E. Martínez S. ODONTÓLOGO C.C. 1.091.663.334 Universidad Antonio Nariño

LIDER DEL EQUIPO

Dr. Romario E. Martínez S. ODONTÓLOGO C.C. 1.091.663.334 Universidad Antonio Nariño

---

CONTRATISTA

APOYO A LA SUPERVISIÓN TÉCNICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091663334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	OCAÑA	TELÉFONO:	5690000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - ROMARIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7992030857**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1870457030	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 145.600	$ 1.300	$ 146.900
SUBTOTALES:										**$ 145.600**	**$ 1.300**	**$ 146.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 113.800	$ 1.000	$ 0	$ 114.800
SUBTOTALES:													**$ 113.800**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 114.800**

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	$ 22.200	$ 22.200	$ 200	$ 0	$ 22.400
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 22.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 1091663334	MARTINEZ SUAREZ ROMARIO ERNESTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.100.000				NO	18																230201-PROTECCION	13	$ 910.000	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 145.600	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 910.000	$ 113.800	$ 0	$ 113.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 910.000	109166333	$ 22.200		$ 0								

TOTAL PAGADO: $ 284.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091663334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	OCAÑA	TELÉFONO:	5690000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - ROMARIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7992031039**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1870463665	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.600	$ 0	$ 201.600
SUBTOTALES:										**$ 201.600**	**$ 0**	**$ 201.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 157.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.500	$ 0	$ 0	$ 157.500
SUBTOTALES:													**$ 157.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 157.500**

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	$ 30.700	$ 30.700	$ 0	$ 0	$ 30.700
SUBTOTALES:									**$ 30.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 1091663334	MARTINEZ SUAREZ ROMARIO ERNESTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.100.000				NO		18															230201-PROTECCION	18	1.260.000	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.600	EPS005-SANITAS S.A.	18	1.260.000	$ 157.500	$ 0	$ 157.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	1.260.000	109166333	$ 30.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 389.800

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Lunes, 24 de junio de 2024

Hospital Emiro Quintero Cañizares

Bancolombia S.A. se permite informar que ROMARIO ERNESTO MARTINEZ SUAREZ identificado(a) con CC 1091663334, 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 / A la mano	31873208506	2017-02-28	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.

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.091.663.334**
MARTINEZ SUAREZ

APELLIDOS
ROMARIO ERNESTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1989**

SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

01-ABR-2008 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2506100-00317443-M-1091663334-20110729 **0027**99390A 1 36385141