

2025 12 31 2,495,328

CELY GUERRERO YADIRA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

CPS-2417
Sistemas CitiSalud SAS

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 36257

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
39289	SERV PSICOLOGA CONVENIO 1521 - 2024 APS OCTUBRE 01-14 2025	OCT - 10	26/11/2025 00:00:00	2,507,867
				Total: 2,507,867

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	2507867		12,539
				Total: 12,539

DETALLE CONTABILIDAD

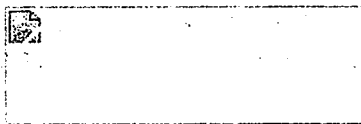
Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100646	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-6026 CONV. APS 1521-2024	0	2,495,328
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2,495,328	0
		Total: 2,495,328	2,495,328

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2964	2669	447	934	924	2.4.5.02.09.02	PIC DEPARTAMENTAL	2,507,867
							Total: 2,507,867

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV PSICOLOGA CONVENIO 1521 - 2024 APS OCTUBRE 01-14 2025



Preparado

Revisado

Aprobado





CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	447
CONTRATISTA	YADIRA CELY GUERRERO
IDENTIFICACION:	20.879.081
FECHA DE SUSCRIPCION:	8/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICÓLOGO PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1521-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 12.539.335
PLAZO INICIAL:	HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE INICIO:	9/09/2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	14/10/2025
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	

MES PAGADO	FECHA DE PAGO:
SEPTIEMBRE	7 nov 25

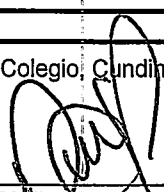
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de OCTUBRE 01-14	

Que en razón a dicha ejecución, el valor correspondiente a pagar es de **DOS MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS \$ (2,507,867)**

Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.

Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI

Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de **NOVIEMBRE 2025**


DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Pag 1

NIT. 860.020.094-8

Avenida N° 6 -06 -El Colegio-Cund

DOCUMENTO EQUIVALENTE D 522/93 ART. 3

Orden de Pago Nro : 39289

Fecha : 26/11/2025

Tercero : 20879081

CELY GUERRERO YADIRA

Autorretenedor : No

Factura : 10

Regimen : Simplificado

Disponibilidad :91 - 934

Contribuyente : No

Fecha : 26/11/2025

Prefijo : OCT

Reserva : 2669

I. C. A : ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL 12:53:23 p. m.

Retencion :

Descripción : SERV PSICOLOGA CONVENIO 1521 - 2024 APS OCTUBRE 01-14 2025

Descuento :

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
1880	73140201 - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PIC	2,507,867.00
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	12,539.00
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS	2,495,328.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	Nit	Debito	Credito
73140201	010101	01	01	20879081	2,507,867.00	.00
24362707				20879081	.00	12,539.00
24905501				20879081	.00	2,495,328.00

USUARIO

EDISSON RESTREPO MOLINA

CUENTA DE COBRO No. 03
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

YADIRA CELY GUERRERO
C.C. 20879081 DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA

LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/C (\$2.507.867=)

Según objeto del contrato "PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1521-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO." durante 01 AL 14 DE OCTUBRE de 2025.

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL COLEGIO	P.I.C. DEPARTAMENTAL	A.P.S	%	\$ 2.507.867
TOTAL			100%	\$ 2.507.867

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
CPS 447 DE 2025	924	934

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social corresponden mínimo al 40% del valor contrato mensual, celebrado con entidades públicas y privadas y la planilla presentada como soporte de esta cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.


YADIRA CELY GUERRERO
C.C. 20879081 DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
CEL. 3123045126

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO		Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN		V01-2024

INFORME DE PAGO - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO							
INFORMACIÓN BÁSICA							
PERIODO DEL INFORME	01 AL 14 DE OCTUBRE DE 2025		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No		447 DE 2025		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	YADIRA CELY GUERRERO		C.C. No		20879081		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1521-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO						
Informe No	03		Fecha		NOVIEMBRE 2025		
Iniciación	Septiembre 09 del 2025	Plazo	Treinta y seis días	Prorroga		Fecha Final	
Finalización	Octubre 14 del 2025	Inicial					
REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO							
No DISPONIBILIDAD	VALOR		No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR			
924	\$ 12 539.335		934	\$ 12 539.335			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO							
Valor total Del Contrato	\$ 12 539.335		Valor Cobrado	\$2.507.867			
			Valor Giros Efectuados	\$0			
ADICIÓN PRORROGA							
Fecha de Inicio			Fecha de Terminación				
Valor Adición \$							
% Ejecución del contrato	95%		% Ejecución Financiera	0%			
ACTIVIDADES						CUMPLE	
						SI	NO
ACTIVIDAD 11 Realizar entrega de informe final, material y documentos a la IED y Gobernación de Cundinamarca sobre memorias, instructivos, manuales, entregables y demás inherentes que permitan visibilizar el abordaje realizado con la comunidad educativa. Incluir en los documentos entregables objetivos generales, específicos, justificación, aprendizajes, conclusiones y resultados del abordaje realizado de manera cuantitativa y cualitativa.						X	
La presente actividad se realiza con los directivos de la IED La Victoria. Fecha: octubre 03. Se entrega registro fotográfico, informes de actividades, registro de asistencia y consolidado.							
ACTIVIDAD 12 Realizar una (01) socialización masiva con el ente territorial (alcalde, funcionarios de administración municipal, concejo municipal, personería, etc) y comunidad en							

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

general sobre la ejecución de la Concurrencia 2025-1 a través de la Atención Primaria en Salud en el entorno educativo. La presente actividad se realiza el día 29 de septiembre, contando con la participación de los diferentes actores municipales. Se realiza socialización de Informe Entorno Educativo 2025-1. Se entrega Informe, listado de asistencia, consolidado mensual, registro fotográfico.		X	
ACTIVIDAD 13: Desarrollar mesas de trabajo articuladas con docentes, directivos docentes, consejo directivo, representantes de curso, contralor y personerero estudiantil, con el fin de socializar los resultados obtenidos durante el periodo de ejecución de la estrategia, revisar las actividades implementadas, recoger aportes y propuestas de mejora, y construir de forma participativa una propuesta de intervención en salud escolar para el año 2026, en el marco de la Atención Primaria en Salud. La presente actividad se realiza fecha 03 de octubre. Se entrega registro fotográfico, informes de actividades, registro de asistencia y consolidado.		X	
PRODUCTOS ESPERADOS		PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se dio cumplimiento a 03 actividades específicas descritas en el contrato.		03	03

OBSERVACIONES GENERALES			
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación:	
Yo DIANA JASMIN SANCHEZ PULIDO en mi calidad de Coordinador (a) del Área de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista YADIRA CELY GUERRERO, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL. Anexo planilla N° 9494069285 del pago de seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2025.			
FIRMA COORDINADOR AREA			
 Diana J. Sánchez P. Enfermera Profesional - T.P.14789 VºBº COORDINADOR DE AREA			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CG 20879081		CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 12 d # 26A-70 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3660088	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1911793591	9494069285		2025/11/21	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0 \$440.500
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$227.800	\$0	\$0	\$227.800
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7		\$227.800	\$0	\$0	\$227.800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$34.700	\$0	\$0	\$34.700
ARL SURA	14-11	890.903.790	5		\$34.700	\$0	\$0	\$34.700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$178.000	\$0	\$0	\$178.000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2		\$178.000	\$0	\$0	\$178.000
TOTAL				1	\$440.500	\$0	\$0	\$440.500

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 20879081		CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	K# 12 d # 26A 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3660088	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	194793593	94069285		2025/11/21	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			
1	CC 20879081	CELY YADIRA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5010	30	\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0		14-11	\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			

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 20879081		CELY GUERRERO MADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr. 12 d # 26A 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3660088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		
2025-09	2025-09	1865947653	9493497717		2025/10/20	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	0 \$495,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALORIA PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL					\$495,000	\$0	\$0	\$495,000

Resumen General de Pago

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 20879081		CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 12 d # 26A 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3660088	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1911788766	9494513953	N	2025/10/20	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	18	\$623,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,900	\$3,600	\$0	\$322,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$318,900	\$3,600	\$0	\$322,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$600	\$0	\$49,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,600	\$600	\$0	\$49,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,100	\$2,800	\$0	\$251,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$249,100	\$2,800	\$0	\$251,900	
TOTAL				1	\$616,600	\$7,000	\$0	\$623,600	



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**SAN ANTONIO DE
TÉQUENDAMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

06/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **YADIRA CELY GUERRERO**
con **Cédula de Ciudadanía** número **20879081**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

488414470911

Fecha de apertura

12/05/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO CONVENIO APS 1521 -2024
Fecha Pago	31/12/2025
Hora Pago	12:50

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	20879081	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio	XXXXXXXXXXXX0911 Banco		DAVIVIENDA
Destino			
Valor	\$ 2.495.328,00 Estado		Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial