

Eg INF 40

YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO - Documento No.: 1013650807

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**  
**832001411**

**COMPROBANTE DE EGRESO**  
**Número : 00000000037123**

Consecutivo : 00000000037123  
 Fecha del Egreso : 17/07/2025 3:40:39 p. m. Estado : Confirmado  
 Beneficiario 1013650807 CARRILLO ROMERO YENCY YUSDALY Valor : \$ 2.477.500,00

Detalle : PAGO "(CPS-666 DE 2025) PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE QUETAME DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2025." Numero Nota: 24246

Valor en Letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA  
 Numero : Consignar : 07/17/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO   | TERCERO | CUENTA   | DEBITO          | CREDITO         |
|--|---------|----------|-----------------|-----------------|
| BANCO DAVIVIENDA CUENTA 4694-0009-3065 CONVENIO RESOLUCION 1013650807 1220 DE 2024 |         | 11100695 | \$ 0,00         | \$ 2.477.500,00 |
| SERVICIOS TECNICOS-SERVICIOS 1013650807  |         | 24905501 | \$ 2.477.500,00 | \$ 0,00         |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura        | Valor           | Factura | Valor | Factura | Valor |
|----------------|-----------------|---------|-------|---------|-------|
| DOCS0000004496 | \$ 2.477.500,00 |         |       |         |       |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha    | Rubro            | Nombre   | Recurso   | Valor           |
|-------------|----------|------------------|--|---|-----------------|
| 3181        | 20250717 | 2450209931010403 | QUETAME: TALENTO HUMANO EQUIPOS BASICOS EN SALUD | 20 - TRANSFERENCIAS DE LA NACION CON S. DE FONDOS | \$ 2.500.000,00 |

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO CASTELLANOS

Usuario Id. :1122138273

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

OK

**COMPROBANTE ENTRADA**  
**Nº00000000014300**

PROVEEDOR: YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO NIT: 1013650807 FECHA: 07/07/2025-04:26 p. m.  
 CIUDAD: QUETAME (CUNDINAMARCA) ESTADO: Confirmado  
 DIRECCION: QUETAME MONEDA: Pesos  
 TELEFONO: 3106960538 TASA CAM: 0,00  
 Nº FACTURA: DOCS0000004496 % ICA: 9,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 07/07/2025 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE                            | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U             | SUBTOTAL        | %DTO | %IVA |
|--------|-----------------------------------|--------------|----------|---------------------|-----------------|------|------|
|        | HON Y SERV HONORARIOS Y SERVICIOS |              |          | 1,00\$ 2.500.000,00 | \$ 2.500.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

(CPS-666 DE 2025) PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE QUETAME DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2025.

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| <b>SUBTOTAL:</b>        | \$ 2.500.000,00 |
| <b>DESCUENTO:</b>       | \$ 0,00         |
| <b>IMPUESTO:</b>        | \$ 0,00         |
| <b>FLETES:</b>          | \$ 0,00         |
| <b>IMP FLETES:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>RETE IVA:</b>        | \$ 0,00         |
| <b>RETE ICA:</b>        | \$ 22.500,00    |
| <b>RETE FUENTE:</b>     | \$ 0,00         |
| <b>OTRAS RETE:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>OTRAS DEDUC:</b>     | \$ 0,00         |
| <b>IMP DISTRI:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>AJUSTE RED:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>AJUSTE AL TOTAL:</b> | \$ 0,00         |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**TOTAL COMPROBANTE** \$ 2.477.500,00  
 ZENIDIA SANCHEZ VEGA  
 Subgerente Cientifica  
 ESE Hospital San Rafael de Caqueza

Ordenado Por

Aprobado

Recibido

1022970244 - DIANA ESTEFANIA HERNANDEZ BAEZ



|                        |  |                                    |  |
|------------------------|--|------------------------------------|--|
| TIPO DE DOCUMENTO      |  | PROCESO O SUBPROCESO QUE LO GENERA |  |
| FORMATO                |  | GESTION JURIDICA                   |  |
| NOMBRE                 |  | CODIGO                             |  |
| INFORME DE SUPERVISION |  | FO-JU-317-V4                       |  |
|                        |  | FECHA DE VERSION                   |  |
|                        |  | 25/05/2024                         |  |

FORMATO INFORME DE SUPERVISION ASISTENCIAL

CONTRATO No. 666 DE 2025 NOMBRE CONTRATISTA YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO  
 (Número de contrato) (Año de suscripción)

SUMINISTRO  CONSULTORIA  IDENTIFICACION CC.1.013.650.897  
 PREST. DE SERVICIOS  OBRA  OTRO

**I. OBJETO DEL CONTRATO:**  
 PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1226 PARA EL MUNICIPIO DE QUETAME  
 ENTRE EL 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025

**II. ESTADO ACTUAL DE EJECUCION DEL CONTRATO:**  
 EL INFORME PRESENTADO DA CUENTA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PARA EL PERIODO REFERIDO.

**III. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS POR EL CONTRATISTA:**  
 DURANTE EL PERIODO REPORTADO, SE DA CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADA CON LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA, A CONTINUACION RELACIONO ACTIVIDADES SE REALIZA UNA CARACTERIZACION DE UN NUEVO TERRITORIO LLAMADO BELLO HORIZONTE DONDE SE REALIZA 25 CARACTERIZACIONES ENCONTRANDO A UNA ADULTA MAYOR DE 88 AÑOS CON CUIDADORA FAMILIAR, UN NIÑA DIAGNOSTICADA CON TRASTORNO EDUCATIVO, DISCOGRAFIA, DISCALCULIA, ESCORALZADA EN LA NORMAL DE QUETAME, SE REALIZA SEGUIMIENTO A MATERNA DE 16 AÑOS EN EL TERRITORIO DE PUENTE QUETAME Y A MATERNA DE 21 AÑOS EN EL TERRITORIO DEL ZAPIRO Y SE REALIZA 21 SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON ADHERENCIA TRATAMIENTO Y 2 USUARIAS SIN EPS EN EL MUNICIPIO.

|  |  |                               |              |
|--|--|-------------------------------|--------------|
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>  |  | <b>EJECUCION PRESUPUESTAL</b> |              |
| LA SUPERVISION CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL 100 % DEL OBJETO, OBLIGACIONES Y PRODUCTOS CITADOS EN EL CONTRATO No. 666 DE 2025 PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2025 |  | PRESUPUESTO INICIAL           | \$ 7,500,000 |
|  |  | ADICION PRESUPUESTAL          |              |
|  |  | TOTAL PRESUPUESTO             | \$ 7,500,000 |
|  |  | VALOR MENSUAL                 | \$ 2,500,000 |
|  |  | PRESUPUESTO EJECUTADO         | \$ 7,500,000 |
|  |  | SALDO PRESUPUESTAL            | \$ -         |

FECHA 06 2025  
 DIA MES AÑO

**VI. APROBACION DE ACTIVIDADES:**  
 procesos relacionados donde se ejecutan actividades:  
 Revisó:   
 KATHERINE MARTÍNEZ TORRES  
 Coordinadora Bloque Comunitario

DIANA LIZETH DÍAZ ROMERO  
 Apoyo Administrativo

**VI. APROBACION DEL INFORME:**  
  
 ZENIDIA SANABRIA VEGA  
 ZENIDIA SANABRIA VEGA de Cientifica  
 ESE Hospital San Rafael de Cáqueza  
 SURGERENTE CIENTIFICO

|                     |     |      |                         |   |                                       |               |
|---------------------|-----|------|-------------------------|---|---------------------------------------|---------------|
| SUPERVISOR CONTRATO | 666 | 2025 | CONCEPTO DE SUPERVISION | FAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/> | NO FAVORABLE <input type="checkbox"/> | OBSERVACIONES |
|---------------------|-----|------|-------------------------|---|---------------------------------------|---------------|

**SOPORTES ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA**

|                        | APLICA                              | NO APLICA                           |
|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| INFORME SUPERVISION    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| CUENTA DE COBRO        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| FACTURA ELECTRONICA    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INFORME DE ACTIVIDADES | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| SOPORTES               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| NUMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 87453750  |
| BASE GRAVABLE 40%                | 1,423,500 |
| VALOR PAGADO                     | 448,500   |

| OBSERVACIONES |
|---------------|
|               |
|               |
|               |
|               |
|               |

Original: Carpeta del Contrato.  
 1ra. Copia: Subgerencia respectiva.



**INFORME No. 03 DE 2025**  
**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**  
**OBJETIVO DEL INFORME: INFORMAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO**  
**DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025**

|  |   |
|--|---|
| <b>NUMERO DE CONTRATO</b>                | 666 DE 2025   |
| <b>NOMBRE DE CONTRATISTA</b>             | YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO   |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATANTE</b>            | HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>               | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE QUETAME |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>                | SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$7.500.000)  |
| <b>PLAZO DE EJECUCION</b>                | TRES (03) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO   |
| <b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>      | 04 ABRIL DE 2025  |
| <b>FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO</b> | 30 JUNIO DE 2025  |
| <b>ADICION No.</b>                       |   |
| <b>PRORROGA No.</b>                      |   |

| POLIZA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL |           |                      | APLICA              | SI      | NO             |                |
|------------------------------------|-----------|----------------------|---------------------|---------|----------------|----------------|
| NUMERO DE POLIZA                   | No. ANEXO | ADICION Y/O PRORROGA | FECHA DE EXPEDICION | AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
|                                    |           |                      |                     |         |                |                |

| FECHA          | No FACTURA O CUENTA DE COBRO | VALOR HORA | TOTAL HORAS | TOTAL        | EJECUCION DEL PRESUPUESTO | VALORES      |
|----------------|------------------------------|------------|-------------|--------------|---------------------------|--------------|
| ABRIL DEL 2025 | 1                            | \$ -       |             | \$ 2,500,000 | PRESUPUESTO INICIAL       | \$ 7,500,000 |
| MAYO DEL 2025  | 2                            | \$ -       |             | \$ 2,500,000 | ADICION                   | \$ -         |
| JUNIO DEL 2025 | 3                            | \$ -       |             | \$ 2,500,000 | VALOR PROMEDIO            | \$ 2,500,000 |
|                |                              |            |             |              | PRESUPUESTO               | \$ 7,500,000 |
|                |                              |            |             |              | SALDO                     | \$ -         |

EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS. EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 666 DE 2025, ME PERMITO RELACIONAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE EJECUCION DESDE (01/06/2025), HASTA EL (30/06/2025), DEL OBJETO CONTRACTUAL PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE QUETAME, ASI:

|    | ACTIVIDADES ESPECIFICAS   | ACTIVIDADES REALIZADAS  |
|----|---|---|
| 1  | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje  | Se Realiza mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje (sector urbano Puente Quetame)   |
| 2  | Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados.   | Se identifica y se gestiona riesgo a las familias por medio de la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio que me asignaron. (sector urbano Puente Quetame)  |
| 3  | Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas   | Se informo a la comunidad las acciones que iban a desarrollar los equipos a través de medios y herramientas comunicativas   |
| 4  | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.   | Se identifiqué personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación   |
| 5  | Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: ficha aplicativo Survey, famiolograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.                                       | Realice valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: ficha aplicativo Survey, famiolograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.  |
| 6  | Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública  | Se Realiza demanda inducida a los servicios de eventos relacionados con las prioridades en salud pública y los que ocasionan un alto impacto en salud Pública   |
| 7  | 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 en los microterritorios asignados. | Se Brinda 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 en el casco urbano de Puente Quetame |
| 8  | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.   | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.   |
| 9  | Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.  | Se Canaliza la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.  |
| 10 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.  | Realice seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.   |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 11 | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que define el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin   | se Digitaliza en los instrumentos que son diligenciados de forma manual en la herramienta que define el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin  |
| 12 | Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo  | se apoya en la Convocatoria, implementación y realización al seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo   |
| 13 | Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación- PAI dentro de los microterritorios asignados.   | Realice apoyo y demanda inducida frente a vacunación- PAI dentro de los microterritorios asignados.   |
| 14 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.   | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.  |
| 15 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.   | Asistí y participe activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.  |
| 16 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización. | Entrego de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización. |
| 17 | Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.  | Se Realizo actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.   |
| 18 | Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.  | Asistí a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.  |
| 19 | Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades  | se cumple con la Cláusula verde de participación de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades                                  |
| 20 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual  | Se cumple al 100% Las demás Actividades que me fueron asignadas durante el mes y estan acordes con la naturaleza del objeto contractual   |

**RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.**

| NUMERO DE PLANILLA DE PAGO | IBC 40%      | Tipo de aporte |               |              | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | Valor Pagado |
|----------------------------|--------------|----------------|---------------|--------------|----------------------------------|--------------|
|                            |              | SALUD (12.5%)  | PENSION (16%) | ARL (2.436%) |                                  |              |
| 87453750                   | \$ 1,423,500 | \$ 178,000     | \$ 227,800    | \$ 34,700    | JUNIO                            | \$ 440,500   |

SE ADJUNTA SOPORTE FISICO Y/O DIGITAL.

EL PRESENTE INFORME SE EFECTUA CON EL ANIMO DE SUSTENTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y COMO SOPORTE PARCIAL No. 03

FECHA DE PRESENTACION JUNIO DEL 2025

CORDIALMENTE

*Yency C.*

YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO

CC.1,013,650,807

QUETAME, JUNIO DEL 2025

**CUENTA DE COBRO No. 03**

**LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**  
**NIT 832.001.411-7**

DEBE A

**YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO**  
**CC.1,013,650,807**

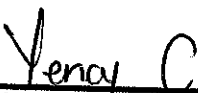
LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE/ (\$ 2,500.000 ) POR CONCEPTO DE PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 1220 PARA EL MUNICIPIO DE QUETAME , EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2025 DEL CONTRATO N° 666

Por favor consignar

BANCO: BACOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

No CUENTA: 91250836541

  
\_\_\_\_\_  
**YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO**  
**CC.1,013,650,807**

# Certificación Bancaria

Miércoles, 11 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO identificado(a) con CC 1013650807, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto                   | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 91250836541  | 2023-03-31                   | 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.

 **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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE      |                                   |                               |                     |             |                              |                                     |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------|------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                     | NÚMERO                            | NOMBRE APORTANTE              | DIRECCIÓN           | TELÉFONO    | CORREO                       | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                       | 1013650807                        | YENCY YUSDALY CARRILLO ROMERO | CRA 13 3 229 22 SUR | 3 106960538 | YENCYCARRILLO14@HOTM.AIL.COM |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA | CLASE APORTANTE 1 - Independiente | NOMBRE SUCURSAL               | DEPARTAMENTO        | CÓDIGO      | CUIDAD / MUNICIPIO           | NO                                  |  |  |  |
|                          |                                   |                               | BOGOTÁ D. C.        |             | BOGOTÁ D. C.                 |                                     |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                    |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA    |
|                      | 2025-06                           | 1             | 18/06/2025               | 87453750           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                    |
| 2025-06              | 2025-06                           |               |                          |                    |
| CANTIDAD EMPLEADOS   |                                   |               |                          | CANTIDAD EMPLEADOS |
| 1                    |                                   |               |                          | 1                  |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          | \$440.500          |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD             |                               |             |                        |                             |                              |                        |               |                       |                    |               |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| Código EPS                | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional               | Incapacidades                | Licencia Maternidad    | Días Mora     | Valor Mora Cotización | Valor Mora LIPC    | Total a Pagar |
| EPS037                    | Nueva EPS                     | 800156254-2 | 178.000                | 0                           | 0                            | 0                      | 0             | 0                     | 0                  | 178.000       |
| TOTALES PENSION           |                               |             |                        |                             |                              |                        |               |                       |                    |               |
| Código AFP                | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aportes Voluntario Afiliado | Aportes Voluntario Aportante | Aportes FSP - Subsalud | Días Mora     | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP     | Total a Pagar |
| 230201                    | Proteccion (ING + Previcabon) | 800229739-0 | 227.800                | 0                           | 0                            | 0                      | 0             | 0                     | 0                  | 227.800       |
| TOTALES RIESGOS LABORALES |                               |             |                        |                             |                              |                        |               |                       |                    |               |
| Código ARL                | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades               | Aportes Otros                | Valor Neto Cotización  | Días Mora     | Valor Mora Cotización | Finado Solidaridad | Total a Pagar |
| 14-11                     | ARL SURA                      | 89984740-5  | 34.700                 | 0                           | 0                            | 34.700                 | 0             | 0                     | 347                | 34.700        |
| TOTALES CAJAS             |                               |             |                        |                             |                              |                        |               |                       |                    |               |
| Código CCF                | Nombre                        | NIT         | Valor Aporte           | Días Mora                   | Valor Mora Aporte            | Total a Pagar          | No. Afiliados |                       |                    |               |
|                           |                               |             |                        |                             |                              |                        |               |                       |                    |               |

| TOTALES PARAFISCALES   |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Valor Aporte           | Días Mora                      | Valor Mora Aporte                   | Total a Pagar  |
| 0                      | 0                              | 0                                   | 0              |
| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.000        |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.700         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>440.500</b>                      | <b>440.500</b> |





Asesorar al usuario

UTC-5 11:19:48

YENCY CARRILLO

Buscar...

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión   | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado                |                              |
|------------|-------------------|--|--------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Pago 001   | 001               | 1/04/2025<br>11:06:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                | -                  | 2.500.000 COP             | Pendiente de registro | Borrar<br>Registro<br>Enviar |
| Pago 002   | 002               | 1/05/2025<br>11:12:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                | -                  | 2.500.000 COP             | Pendiente de registro | Borrar<br>Registro<br>Enviar |
| Pago 003   | 003               | 23 días de tiempo transcurrido<br>(1/06/2025 11:14:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | -                  | 2.500.000 COP             | Pendiente de registro | Borrar<br>Registro<br>Enviar |

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

| Descripción   | Nombre del archivo | Cargado por |
|---|--------------------|-------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                    |             |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >