UNIDAD APOYADA: UASO BAACA 27- SANTANA PUTUMAYO

INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN No. 001

Santana, Putumayo, 25/02/2026

1. CONTRATISTA	**NOMBRE COMPLETO:** MABEL LILIANA CALA PARRA **IDENTIFICACIÓN:** 1007693709 DE SOCORRO, SANTANDER **NACIONALIDAD:** COLOMBIANA **DIRECCIÓN:** SANTANA BARRIO EL PROGRESO **TELÉFONO DE CONTACTO:** 378264785 **E-MAIL DE CONTACTO:** CALAMABEL3@GMAIL.COM
2. SUPERVISOR	ST. ANGIE PAOLA REMOLINA TUMAY Directora UASO BAACA 27 Nombrado Resolución de nombramiento 00000133 del 13 de enero de 2026.
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**CD-107-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA-2026.FECHA 27/01/2026**
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	POLIZA. No. **41-03-101075912** ASEGURADORA: seguros del estado S.A CERTIFICADO: 101015912 FECHA EXPEDICION: 29/01/2026 POLIZA. No**. CHU-100070207** ASEGURADORA: Seguros Mundial CERTIFICADO: 533133024 FECHA EXPEDICION: 27/01/2026 APROBADO: TC EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES Director y Ordenador del gasto CENAC Florencia
5. N° CDP-CRP	**CDP No.** 1526 – 7/01/2026 **CRP No 8626 – 27/01/2026** **UNIDAS/SUB-UNIDAD EJECUTORA:** 15-01-11-089 CENAC FLORENCIA **POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO:** A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES **FUENTE:** Nación **RECURSO:** 16 **VALOR CONTRATO INICIAL:** $ 37.752.000 TREINTA Y SIETE MIL MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MDA /CTE.
6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	30/01/2026
7. PLAZO DE EJECUCIÓN	31/12/2026
8. OBJETO CONTRACTUAL	EL CONTRATISTA se compromete expresamente en forma directa, autónoma y con independencia a prestar sus servicios Profesionales como ENFERMERA, para la Unidad de Apoyo a la Salud Operacional "UASO" del Batallón de Artillería de Campaña No. 27, para la vigencia 2026.
9.OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES ESPECIFICAS 1. Suscribir el objeto contractual para cada Profesional en Enfermería 2. Constituir las pólizas y /o garantías exigidas en el presente contrato y sus adiciones si las hubiere correspondientes para cada Profesional en Enfermería 3. Cada Profesional en Enfermería deberá estar acreditado con los diplomas exigidos los cuales serán verificados por la institución educativa. 4. Afiliarse como trabajador independiente a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, manteniendo vigente su afiliación durante el lapso de ejecución y vigencia del presente contrato y anexar a las certificaciones del cumplido del servicio copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud˚ Pensiones), en calidad de cotizante y por cada mes, entendido que la base de cotización será mínimo sobre el 40% del valor del contrato. Igualmente deberá aportar las constancias de pago de su afiliación al Sistema de Riesgos laborales ARL bajo riesgo III.

5. Así mismo, asumir bajo su cuenta y riesgo cualquier responsabilidad por el no cubrimiento oportuno de su afiliación, ante las autoridades legales correspondientes.
6. Entregar la planilla de pago de salud, pensión y ARL en las fechas establecidas conforme directrices de la Subdirección Administrativa del BAACA27, con el fin de no entorpecer el tren administrativo y facilitar la gestión financiera del ESM; por lo cual se deberá adjuntar soporte planillo de pago con los informes de gestión para presentar el cumplido de cada mes.
7. A partir de la fecha de inicio del contrato los prestadores de servicios tendrán un plazo de 3 meses para presentar y entregar el certificado del curso de HUMANIZACION DEL SERVICIO.
8. A partir de la fecha de inicio del contrato los prestadores de servicios tendrán un plazo de 3 meses para presentar y entregar el certificado vigente de los cursos de: 1. Atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos, 2. Toma de muestras ginecológicas, 3. Soporte vital básico, 4. Administración de medicamentos, 5. Curso de código rojo, 6. Curso de código blanco, 7. Seguridad del paciente y 8. Bioseguridad para prestadores de servicio en salud en atención pre hospitalaria, atención prioritaria y ambulatorio, y demás documentos exigidos en materia de garantía de calidad en salud enunciados en la hoja de ruta. (Aplica de acuerdo al perfil del profesional).
9. Aceptar tasaciones y descuento de penas debido al incumplimiento del objeto contractual
10. Abstenerse de ceder el presente contrato sin que medie autorización del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD
11. 37. Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio objeto de este contrato
12. y acatar el plan de mejoramiento que se derive de éste para mitigación de los riesgos
13. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor del contrato, en desarrollo del objeto contractual estipulado.
14. Cumplir con las normas ambientales y acatar y dar cumplimiento a lo establecido en el PGIRHS del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD.
15. La prestación del servicio debe ser de manera directa por el contratista sin intermediarios y en las instalaciones del Establecimiento de sanidad o en caso que se requiera Utilizar los medios virtuales necesarios con el fin de llevar a cabo teletrabajo y tele consulta, con el fin de llevar a cabalidad el cumplimiento de las funciones del objeto contractual ante el comportamiento de la actual pandemia (SARS 2 COVID-19) 41. Reportar inmediatamente las incapacidades al supervisor del contrato y ordenador del gasto y cumplir con lo establecido en la normatividad vigente para tal fin.
16. Cumplir con las políticas de seguridad informática con el fin de evitar la fuga de información y proteger la integración de la red nacional de datos así mismo cumplir con las políticas de uso aceptable de los activos informáticos, diligenciando los formatos correspondientes para su adecuado uso.

PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – CENAC Regional Florencia y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – CENAC Regional Florencia, ni de tomar cisiones

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10. PERIODO DEL INFORME</td><td>01/02/2026 hasta 28/02/2026</td></tr>
<tr><td>11.DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>

se realiza atención en sala de procedimientos, canalización, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones, micronebulizaciones. 100
se realiza informe de auditoría de la calidad en salud: 1
se realizan informes de servicios farmacéuticos: 1
se realizan toma de electrocardiogramas: 4
se realizaron consultas de las diferentes rutas: Materno, salud sexual y reproductiva 3
Conformación de comités: calidad, seguridad del paciente e historias clinicas3
Actas de reunión: comités, conformación de comités.7
Actas de capacitación: vacunación, salud sexual y reproductiva, riesgo cardiovascular 3

<table>
<tr><th>No</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>001</td><td>OFICIO</td><td>001</td><td>INFORME ACTIVIDADES</td><td>MES FEBRERO 2026</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td><u>VALOR CONTRATO INICIAL: $:</u> <u>$ 37.752.000</u>
<u>TREINTA Y SIETE MIL MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MDA /CTE.</u>
<u>VALOR AUTORIZADO PAGAR: $ 3.432.000</u>
<u>TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSMIL PESOS</u></td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>Obligación</th><th>Entidad</th><th>Valor. Pago</th></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>$280.200</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>NUEVA EPS</td><td>$ 218.900</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$ 42.700</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
2 Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.
3. formato anexo "3. Datos Generales"
4. Acta de compromiso de confidencialidad
5. Nota de contabilidad</td></tr>
<tr><td>15. PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA</td><td>
<table>
<tr><th>PAGOS EFECTUADOS</th><th>CONCEPTO Y FECHA</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>000</td><td>N/A</td><td>$0,00</td></tr>
<tr><td></td><td>TOTAL</td><td>$0,00</td></tr>
<tr><td colspan="3">BALANCE DEL CONTRATO</td></tr>
<tr><td>Valor contrato inicial</td><td></td><td><u>$ 37.752.000</u></td></tr>
<tr><td>Valor cancelado</td><td>$0,0</td><td>$ 0</td></tr>
<tr><td>Valor Total Pendiente por Cancelar</td><td><u>$ 37.752.000</u></td><td>$ 0</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	VALOR CONTRATO		$ 37.752.000	$ 37.752.000
		% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CANCELADO	**% EJECUCIÓN / ENTREGA DE SERVICIOS**	**% SERVICIO AMORTIZADO**
		0%	9%	9%
17. CONSTANCIAS	En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma: **PARCIAL X** **TOTAL** Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.			
18. RECOMENDACIONES				
19. CONCLUSIONES	Se ha cumplido satisfactoriamente el objeto del contrato para el presente periodo.			

Para constancia se firma en, Santana-putumayo, 25/02/2026.

ST. ANGIE PAOLA REMOLINA TUMAY
SUPERVISOR CONTRATO

UNIDAD APOYADA UASO BAACA 27-SANTANA PUTUMAYO
INFORME DE GESTIÓN No.001

PARCIAL [X]
TOTAL [ ]

Santana-putumayo, 25/02/2026.

1. No. DEL CONTRATO	**CD-107-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA-2026.FECHA 27/01/2026**
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	27/01/2026
3. POLIZA DE SEGUROS	POLIZA. No. **41-03-101075912** ASEGURADORA: seguros del estado S.A CERTIFICADO: 101015912 FECHA EXPEDICION: 29/01/2026 APROBADO: TC EDGAR NICOLAS PASTOR TORRES Director y Ordenador del gasto CENAC Florencia
4. CRP	**CDP No.**1526 – 7/01/2026 **CRP No 8626 – 27/01/2026** **UNIDAS/SUB-UNIDAD EJECUTORA:** 15-01-11-089 CENAC FLORENCIA **POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO:** A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES **FUENTE:** Nación **RECURSO:** 16 **VALOR CONTRATO INICIAL:** $ 37.752.000 TREINTA Y SIETE MIL MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MDA /CTE.
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	30/021/2026
6. CONTRATISTA	**NOMBRE COMPLETO:** MABEL LILIANA CALA PARRA **IDENTIFICACIÓN:** 1007693709 DE SOCORRO, SANTANDER **NACIONALIDAD:** COLOMBIANA **DIRECCIÓN:** SANTANA BARRIO EL PROGRESO **TELÉFONO DE CONTACTO:** 378264785 **E-MAIL DE CONTACTO:** CALAMABEL3@GMAIL.COM
7. SUPERVISOR	ST. ANGIE PAOLA REMOLINA TUMAY Directora UASO BAACA 27 Nombrado Resolución de nombramiento 00000133 del 13 de enero de 2026.
8. OBJETO CONTRACTUAL	EL CONTRATISTA se compromete expresamente en forma directa, autónoma y con independencia a prestar sus servicios Profesionales como ENFERMERA, para la Unidad de Apoyo a la Salud Operacional "UASO" del Batallón de Artillería de Campaña No. 27, para la vigencia 2026.
9.OBLIGACIONES CONTRACTUALES	OBLIGACIONES ESPECIFICAS 1. Suscribir el objeto contractual para cada Profesional en Enfermería 2. Constituir las pólizas y /o garantías exigidas en el presente contrato y sus adiciones si las hubiere correspondientes para cada Profesional en Enfermería 3. Cada Profesional en Enfermería deberá estar acreditado con los diplomas exigidos los cuales serán verificados por la institución educativa.

	4. Afiliarse como trabajador independiente a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, manteniendo vigente su afiliación durante el lapso de ejecución y vigencia del presente contrato y anexar a las certificaciones del cumplido del servicio copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud * Pensiones), en calidad de cotizante y por cada mes, entendido que la base de cotización será mínimo sobre el 40% del valor del contrato. Igualmente deberá aportar las constancias de pago de su afiliación al Sistema de Riesgos laborales ARL bajo riesgo III. Así mismo, asumir bajo su cuenta y riesgo cualquier responsabilidad por el no cubrimiento oportuno de su afiliación, ante las autoridades legales correspondientes. 5. Entregar la planilla de pago de salud, pensión y ARL en las fechas establecidas conforme directrices de la Subdirección Administrativa del BAACA27, con el fin de no entorpecer el tren administrativo y facilitar la gestión financiera del ESM; por lo cual se deberá adjuntar soporte planillo de pago con los informes de gestión para presentar el cumplido de cada mes. 6. A partir de la fecha de inicio del contrato los prestadores de servicios tendrán un plazo de 3 meses para presentar y entregar el certificado del curso de HUMANIZACION DEL SERVICIO. 7. A partir de la fecha de inicio del contrato los prestadores de servicios tendrán un plazo de 3 meses para presentar y entregar el certificado vigente de los cursos de: 1. Atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos, 2. Toma de muestras ginecológicas, 3. Soporte vital básico, 4. Administración de medicamentos, 5. Curso de código rojo, 6. Curso de código blanco, 7. Seguridad del paciente y 8. Bioseguridad para prestadores de servicio en salud en atención pre hospitalaria, atención prioritaria y ambulatorio, y demás documentos exigidos en materia de garantía de calidad en salud enunciados en la hoja de ruta. (Aplica de acuerdo al perfil del profesional). 8. Aceptar tasaciones y descuento de penas debido al incumplimiento del objeto contractual 9. Abstenerse de ceder el presente contrato sin que medie autorización del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 10. Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio objeto de este contrato 11. y acatar el plan de mejoramiento que se derive de éste para mitigación de los riesgos 12. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor del contrato, en desarrollo del objeto contractual estipulado. 13. Cumplir con las normas ambientales y acatar y dar cumplimiento a lo establecido en el PGIRHS del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD. 14. La prestación del servicio debe ser de manera directa por el contratista sin intermediarios y en las instalaciones del Establecimiento de sanidad o en caso que se requiera Utilizar los medios virtuales necesarios con el fin de llevar a cabo teletrabajo y tele consulta, con el fin de llevar a cabalidad el cumplimiento de las funciones del objeto contractual ante el comportamiento de la actual pandemia (SARS 2 COVID-19) 15. Reportar inmediatamente las incapacidades al supervisor del contrato y ordenador del gasto y cumplir con lo establecido en la normatividad vigente para tal fin. 16. Cumplir con las políticas de seguridad informática con el fin de evitar la fuga de información y proteger la integración de la red nacional de datos así mismo cumplir con las políticas de uso

<table>
<tr><td></td><td>aceptable de los activos informáticos, diligenciando los formatos correspondientes para su adecuado uso.

PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – CENAC Regional Florencia y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – CENAC Regional Florencia, ni de tomar cisiones</td></tr>
<tr><td>10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>
<table>
<tr><th>No</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>001</td><td>OFICIO</td><td>20269770 06432513</td><td>INFORME ACTIVIDADES</td><td>FEBRERO-2026</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>11. CONSTANCIAS</td><td>Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

Así mismo, tanto el suscrito y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – CENAC FLORENCIA ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en, santana-putumayo, 25/02/2026.

Mabelcala P.

PS. MABEL LILIANA CALA PARRA
C.C 1.007.693.709 DE SOCORRO, SANTANDER
ENFERMERA PROFESIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
NIT. 901.540.902-3
"CENAC REGIONAL FLORENCIA"

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

No.001

santana-putumayo, 25/02/2026

Yo, MABEL LILIANA CALA PARRA Identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C 1.007.693.709 expedida en SOCORRO, SANTANDER
Manifiesto que: LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC FLORENCIA" identificada con NIT No. 901.540.902-3, me adeuda la suma de:

VALOR EN CIFRAS: $ 3.432.000

VALOR EN LETRAS: **Valor autorizado pagar: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSMIL PESOS**

Por concepto de: ENFERMERA, para la Unidad de Apoyo a la Salud Operacional "UASO" del Batallón de Artillería de Campaña No. 27 SANTANA–PUTUMAYO o donde lo requiera la entidad en los Procesos Precontractuales, Contractuales y pos contractual que se realizan en la Unidad Centralizadora para la inversión del presupuesto asignado en la vigencia 2026, causados en el desarrollo del contrato N° 099-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA-2026, desarrollada desde el 01/02/2026 al 28/02/2026, y que relaciono a continuación:

- se realiza atención en sala de procedimientos, canalización, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones, micronebulizaciones. 100
- se realiza informe de auditoría de la calidad en salud: 1
- se realizan informes de servicios farmacéuticos: 1
- se realizan toma de electrocardiogramas: 4
- se realizaron consultas de las diferentes rutas: Materno, salud sexual y reproductiva 3
- Conformación de comités: calidad, seguridad del paciente e historias clinicas3
- Actas de reunión: comités, conformación de comités.7
- Actas de capacitación: vacunación, salud sexual y reproductiva, riesgo cardiovascular 3



NOMBRES Y APELLIDOS: MABEL LILIANA CALA PARRA
IDENTIFICACIÓN: C.C 1007693709 DE SOCORRO, SANTANDER
Dirección de la Entidad: vereda el paujil, SANTANA PUTUMAYO

Firma cedula y huella. : Mabel Cala P. **CC:1007693709**

RADICADO No. 2026977006432513
Santana-putumayo, 25/02/2026.

Señora
ST. ANGIE PAOLA REMOLINA TUMAY
Directora UASO BAACA27

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES 001

Muy cordialmente me permito informar a la señora ST. ANGIE PAOLA REMOLINA TUMAY las actividades realizadas Según el contrato de prestación de servicios como enfermera jefe de la del uaso BAACA27 correspondientes al periodo comprendido entre el 01/02/2026 al 28/02/2026 las cuales relaciono a continuación.

- se realiza atención en sala de procedimientos, canalización, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones, micronebulizaciones. 100
- se realiza informe de auditoría de la calidad en salud: 1
- se realizan informes de servicios farmacéuticos: 1
- se realizan toma de electrocardiogramas: 4
- se realizaron consultas de las diferentes rutas: Materno, salud sexual y reproductiva 3
- Conformación de comités: calidad, seguridad del paciente e historias clinicas3
- Actas de reunión: comités, conformación de comités.7
- Actas de capacitación: vacunación, salud sexual y reproductiva, riesgo cardiovascular 3

PS. MABEL LILIANA CALA PARAA

CC 1.007.693.709 expedida en Socorro, Santander

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1007693709
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MABEL LILIANA CALA PARRA SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	4258444
DIRECCIÓN	CALLE CENTRO VIA PRINCIPAL SANTANA	TELEFONO	LINDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		NO
APORTANTE ENUMERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			6006186009	TIPO DE PLANILLA	LINDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2026
DIAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/03/10	NUMERO AUTORIZACIÓN	52866568

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO RESIDENTE	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINCULTURA TOTAL APORTE
1	CC 1007693709	CALA PARRA MABEL LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO 01	25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.905	$ 216.900	$ 0	$ 216.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	$ 100769370	$ 42.700		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

Recibido
16:09
20.02.26
Remolina Tumay Angie Paola
Oficial del Ejército
Enfermera Jefe
EJÉRCITO C.M. 1004913261 SANIDAD

2026/02/1 ... PAGINA 1 DE 1

Escaneado con CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL

DATOS BASICOS					
APELLIDOS Y NOMBRES: MABEL LILIANA CALA PARRA: FEBRERO					
N° DOCUMENTO:1007693709			CARGO/GRADO: OPS		
AREA: CONSULTA EXTERNA		PROFESION: ENFERMERA		HORAS MES	176
Tipo de Vinculación	PS				

RESUMEN DE REPORTE EN HORAS					
HORAS ADMINISTRATIVAS	100	HORAS ASISTENCIALES	76	HORAS VACACIONES	0
N° CONSULTAS REALIZADAS	3	N° CONSULTAS INASISTIDAS	0	N° CONSULTAS EXTRAS	0

RESUMEN ACTIVIDADES ASISTENCIALES			
TIPO ACTIVIDAD	N° horas empleadas en cirugia	N° cirugias	OBSERVACIONES
Cantidad de cirugías			N/A
Consultas telemedicina			N/A
Consulta prioritaria			N/A

RESUMEN DE OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES		
TIPO ACTIVIDAD	DESCRIPCION	N° HORAS
	SE REALIZA ATENCION EN PROCEDIMIENTOS, TOMA DE SIGNOS, CANALIZACIONES, INYECTOLOGIAS, NEBULIZACIONES, TOMA DE EKG, PRUEBAS DE PENICILINA, REALIZACION DE MATERIAL PARA ESTERILIZAR, CURACIONES.	
otras actividades		76
TOTAL		76

RESUMEN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
TIPO ACTIVIDAD	DESCRIPCION	N° HORAS
	202697700390481 3de Informe acciones inseguras mes enero No.2026977003154263 Cronog	
TOTAL		100

CUADRO DE NOVEDADES		
TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCION	N° HORAS
		NA
TOTAL		

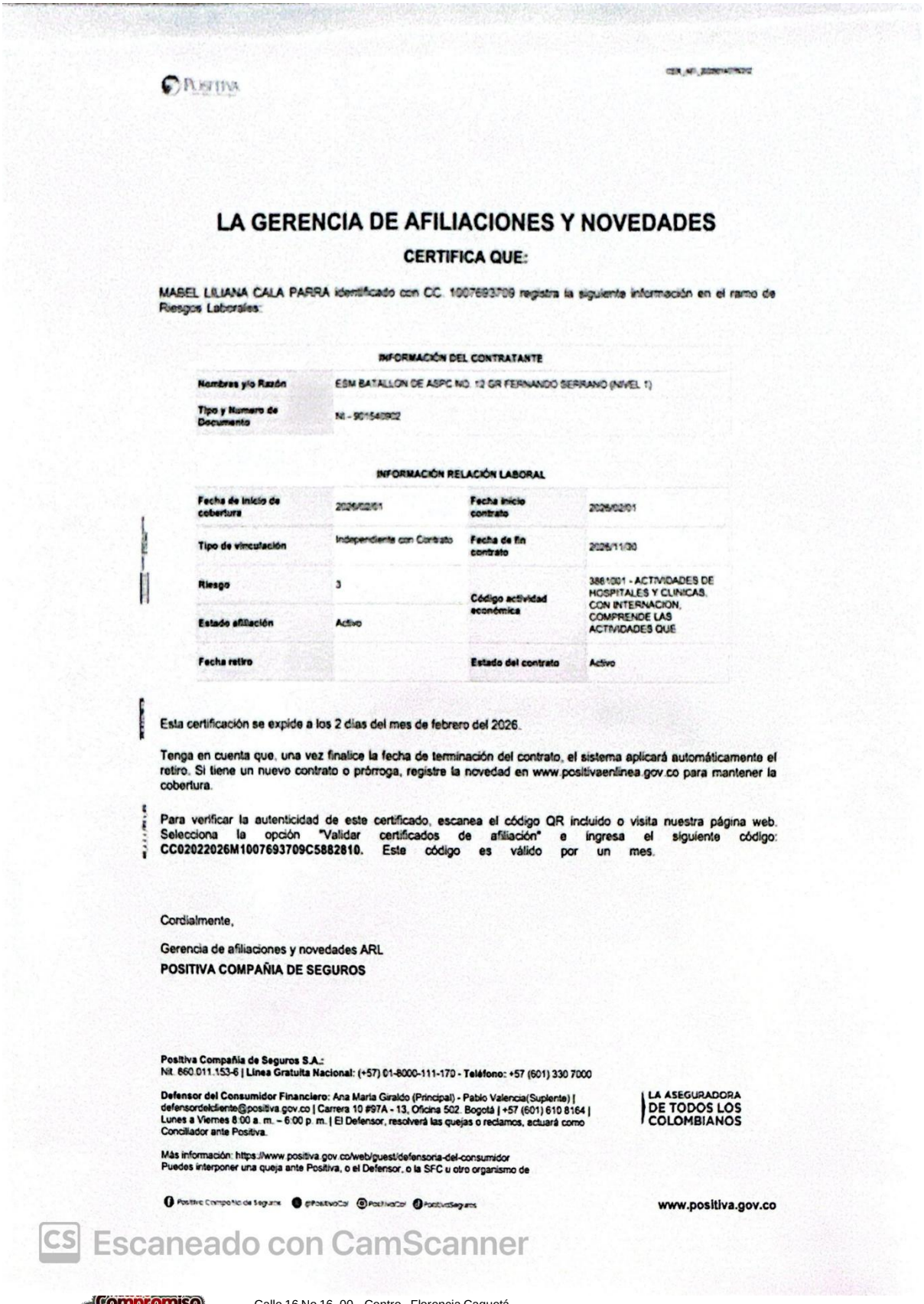
TIPOS DE NOVEDADES:
LICENCIAS
INCAPACIDADES
PERMISOS

FIRMA FUNCIONARIO PS. MABEL LILIANA CALA PARRA

FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATO: Remolina Tumay Angie Paola Oficial del Ejército C.C. 1.006.915.207 SANIDAD

FIRMA JEFE DE ÁREA :

Escaneado con CamScanner



POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MABEL LILIANA CALA PARRA identificado con CC. 1007693709 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESM BATALLON DE ASPC NO. 12 GR FERNANDO SERRANO (NIVEL 1)
Tipo y Numero de Documento	NI - 901540902

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/01	**Fecha inicio contrato**	2026/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02022026M1007693709C5882810.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSegurosCol

www.positiva.gov.co

Escaneado con CamScanner

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MABEL LILIANA CALA PARRA identificado(a) con CC 1007693709 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SOCORRO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 02 días del mes 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

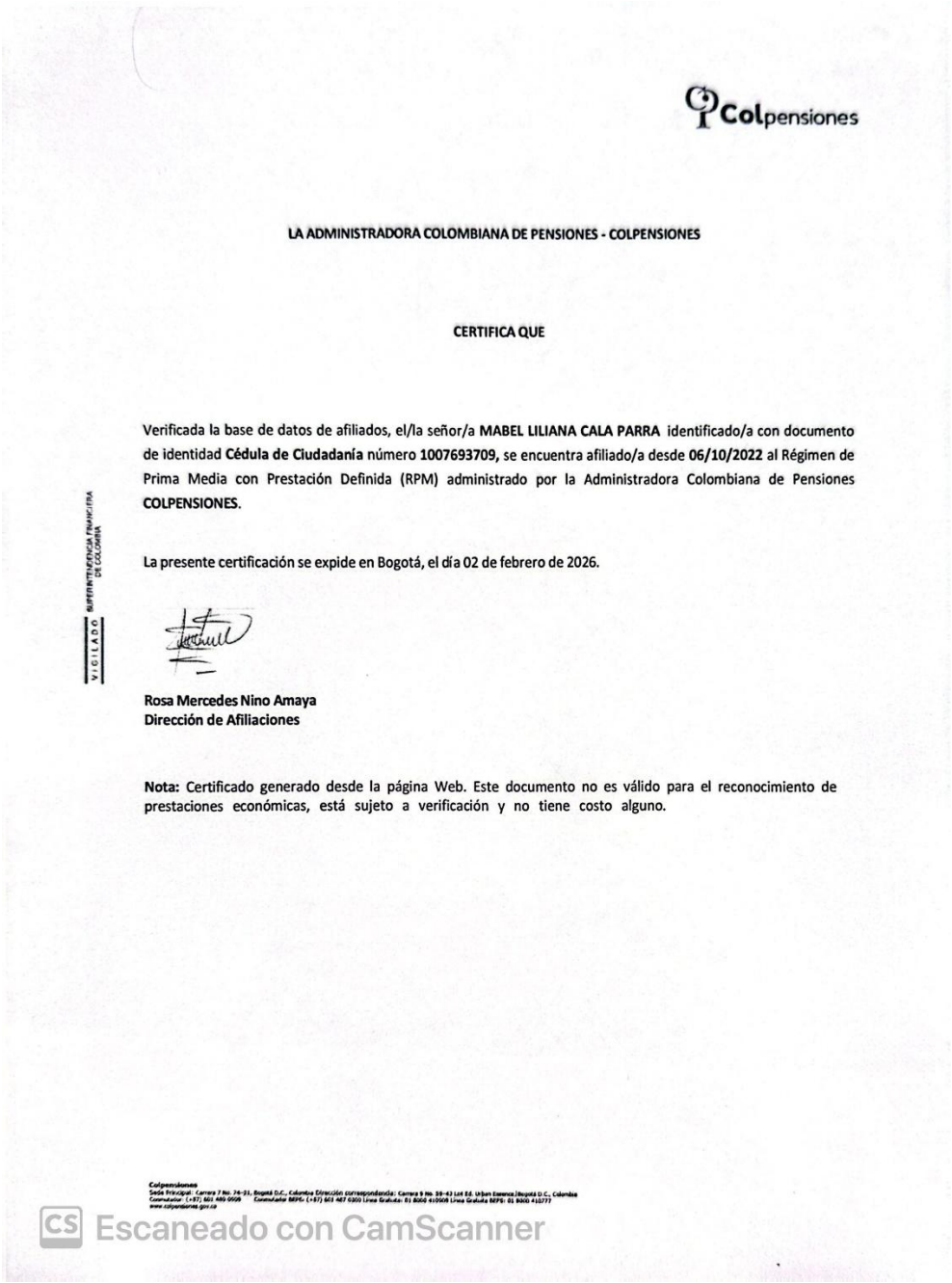
Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Escaneado con CamScanner



Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MABEL LILIANA CALA PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007693709,** se encuentra afiliado/a desde **06/10/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de febrero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74-21, Bogotá D.C., Colombia Dirección correspondencia: Carrera 3 No. 18-43 Lot Ed. Urban Essence Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 9999 Conmutador MPIO: (+57) 603 487 0300 Línea Gratuita: 01 8000 410908 Línea Gratuita MPIO: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Escaneado con CamScanner