EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Comprobante de egreso

Número 9618 **Fuente** 2

Fecha: 05/03/2026 **Fuente OP:** 63 **Numero OP:** 10173

NIT o CC: 1004282867 **Cod banco:** 01

Pagado a: VELSY LILIANA TORRES MANTILLA **Banco:** BANCOLOMBIA CORRIENTE 4928

Por concepto de: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA,HONORARIO, EN LA ESE MES FEBRERO 2026

Cuenta	Descripcion	Tercero	C/C	Debito	Credito
11100501	PAGADO A: VELSY LILIANA TORRES MANTILLA	1004282867 - VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		0,00	1.786.000,00
24905402	PAGADO A: VELSY LILIANA TORRES MANTILLA	1004282867 - VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		1.786.000,00	0,00
			Sumas iguales:	1.786.000,00	1.786.000,00

Contabilizado	**Revisado**	**Aprobado**		**Usuario**
				MACEVEDO

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Total	Retencion	ICA	Glosas
	02/03/2026	FEB	1.900.000,00	95.000,00	19.000,00	0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Autorizacion de pago

Número 10173 **Fuente** 63

Fecha: 05/03/2026

Paguese a favor de: VELSY LILIANA TORRES MANTILLA **Documento:** 1004282867

Concepto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA,HONORARIO, EN LA ESE MES FEBRERO 2026

Obligacion	Total	Iva	Dsto	Retencion	Rete IVA	Rete ICA		Estampillas	A pagar
70-9526	1.900.000	0	0	95.000	0	19.000	0	0	1.786.000
Totales:	1.900.000	0	0	95.000	0	19.000	0	0	1.786.000

MACEVEDO

Contabilidad | **Administrativo autorizado** | **Ordenador del gasto** | **Elaborado por**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Obligacion presupuestal

Número 9526 **Fuente** 70

Fecha: 02/03/2026 **Fuente RP:** 102 **Numero RP:** 747

Tercero

Tercero: VELSY LILIANA TORRES MANTILLA **NIT:** 1004282867
Telefóno: **Ciudad:**

Detalle: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA,HONORARIO, EN LA ESE MES FEBRERO 2026

Cuenta	Descripcion	Tercero	C / costo	Debito	Credito
24072202	FEB ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		0	38.000
24072203	FEB ESTAMPILLA UNIMAG	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		0	38.000
24072204	FEB ESTAMPILLA PRODEPORTE	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		0	19.000
24362701	FEB RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUS	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		0	19.000
24905402	CAUSAMOS FACTURA DE COMPRA FEB	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA		0	1.786.000
73200211	AGRUPADO	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA	HM	1.900.000	0
			Sumas iguales:	1.900.000	1.900.000

Contabilizado **Revisado** **Aprobado**

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Valor	IVA	Retencion	ICA	Rete IVA
	02/03/2026	FEB	1.900.000	0	95.000	19.000	0

Plato Magdalena, febrero 27 de 2026.

CUENTA DE COBRO

LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO DE MAGDALENA DEBE A:

VELSY LILIANA TORRES MANTILLA, identificado con cedula de ciudadanía **1.004.282.867** la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000) MCL**, por concepto de **PRESTACION DE SERVICOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO** durante el mes de febrero, bajo contrato C-P-S-0456-2026 de febrero del 2026.

Así mismo declaro bajo juramento que no utilizo deducción de costos y gastos asociados a la prestación de mis servicios personales, y me acojo a la tabla de retención en la fuente plasmada en el artículo 383 del E.T.

Velsy Torres Mantilla.

VELSY LILIANA TORRES MANTILLA
C.C 1.004.282.867

INFORME DE ACTIVIDADES	
A. INFORMACION GENERAL	
Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión
Contrato N°	**C-P-S-0456-2026**
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO ALA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO
Plazo del Contrato	DEL 05 DE FEBRERO DE 2026 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2026
Periodo objeto de pago	FEBRERO
Nombre del Contratista	**VELSY LILIANA TORRES MANTILLA**
N° de identificación	1.004.282.867
Correo electrónico Contratista	Rodolfomantilla8@gmail.com
Régimen del IVA	No Responsable de IVA
Es declarante de renta	NO
Es pensionado	NO
Valor total del Contrato	$1.900.000
Valor de Honorarios mensual	$1.900.000
Tipo de Cuenta	AHORROS
Banco al cual consignar	BBVA
No. Cuenta	719001634
Fecha Acta de Inicio	05/02/2026
N° Pago del Contrato	01/01
Ingreso Base Cotización IBC	$1.750.905
N° planilla Pago de Seguridad social	**8640221382**
Periodo Pago Seguridad Social	01
Valor Periodo Pago de Seguridad social	$543.400
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Salud	$219.500
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Pensión	$281.000
Valor Pago ARL	$42.900
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	ISMAEL ENRIQUE CAMARGO ESCORCIA SUBGERENTE CIENTIFICO

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**
1	Realice la preparación y administración de medicamentos a los pacientes del servicio donde me encontraba realizando mis actividades.

2	Realice las curaciones post-Quirúrgicas a los pacientes que me asigno el médico o especialista
3	Realice la transcripción del proceso del paciente desde su ingreso según correspondía.
4	Realice las rondas de seguridad al paciente
5	Registre la aplicación de los medicamentos y los insumos utilizados por el paciente en el sistema de la ESE
6	Realice la toma de los signos vitales de cada paciente a mi cuidado
7	Realice el cuidado del paciente en general de manera respetuosa y oportuna
8	Diligencie de manera clara, legible y completa todos y cada uno de los documentos que forman parte de la historia clínica y de la atención al usuario que ha diseñado la institución para tal fin
9	Brinde información oportuna y clara al usuario y su familia
10	Realice el respectivo acompañamiento a los usuarios en las remisiones o interconsultas a otras instituciones en los casos que ameritaron mi presencia
11	Participe en las actualizaciones de las guías de atención medica institucional
12	Mantuve una excelente presentación personal de acuerdo a la política de la Empresa
13	Informe los cambios de actividades cuando ocurrieron
14	Realice los respectivos reportes a la Oficina de Gestión de Calidad de los incidentes adversos que se presentaron en el servicio
15	Brinde buen trato al Usuario y a su acompañante respetando su orientación religiosa y su cultura
16	Participe de manera activa en la entrega y recepción de turnos y actividades garantizando la cobertura de servicio.

C. PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO COMO CONTRATISTA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE:

1. A la fecha, he cumplido a cabalidad con las actividades del objeto contractual arriba descritas.
2. Los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, están debida y legalmente pagados.
3. Me encuentro afiliado al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, tal como consta en certificado que adjunto.
4. He leído y entendido la descripción de todos los campos aquí diligenciados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato ISMAEL ENRIQUE CAMARGO ESCORCIA verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 05 de FEBRERO de 2026 hasta el 28 de FEBRERO de 2026.	
FIRMA DE QUIEN DECLARA:	Velsy Torres Mantilla. Firma del Contratista
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Firma del Supervisor

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

Teniendo en cuenta el informe presentado por el (la) contratista **VELSY LILIANA TORRES MANTILLA**, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 05 DE FEBRERO DE 2026 al 28 DE FEBRERO DE 2026.

Pago No.	01/01
Contrato:	**C-P-S-0456-2026**
Contratista:	**VELSY LILIANA TORRES MANTILLA**
Cédula o NIT	1.004.282.867
Objeto:	PRESTACION DE SERVICOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO ALA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO
Plazo del contrato:	05/02/2026-28/02/2026
Fecha iniciación:	05 DE FEBRERO DE 2026
Fecha de terminación:	28 DE FEBRERO DE 2026
Valor total del contrato:	$1.900.000
Valor a pagar:	$1.900.000
Numero de PIN:	**8640221382**
Periodo cotizado:	ENERO 2026

El suscrito supervisor del contrato antes descrito, deja constancia que se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el parágrafo 1 del Art. 23 de la ley 1150 de 2007 y el Articulo 244 de la ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los veintisiete (27) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

Supervisor,

ISMAEL ENRIQUE CAMARGO ESCORCIA
SUBGERENTE CIENTIFICO

Elaboró: Subgerencia Científica	Aprobó: Subgerencia Científica

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1004282867 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-01	230201	800229739	PROTECCION	1	4	280.200	800	281.000
Período salud:	2026-01	ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	4	218.900	600	219.500
Planilla Nro.:	8640221382 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	4	42.700	200	42.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	4	0	0	0
Fecha transacción:	2026-02-20	PASENA	899999034	SENA	0	4	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	4	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	4	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	4	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 543.400

PAGADO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente VELSY LILIANA TORRES MANTILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,004,282,867 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 719001634 aperturada el 13 de agosto de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de febrero de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0719001634
Cuenta de 16 dígitos:	0719000200001634
Cuenta de 20 dígitos:	00130719000200001634

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165110621

(415)7707212489984(8020) 000014116511062 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 2 8 2 8 6 7	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 2 8 2 8 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena	4 7	Plato	5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MANTILLA	VELSY	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena	4 7	Plato	5 5 5

41. Dirección principal: MZ 4 # 6 - 10

42. Correo electrónico: rodolfomantilla8@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 2 0 5 6 5 8 1	3 0 2 2 4 0 3 4 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 3 1 0 1 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: TORRES MANTILLA VELSY LILIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-01
Período Salud : 2026-01

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa VELSY LILIANA TORRES MANTILLA con documento de identificación CC 1004282867 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TORRES MANTILLA VELSY LILIANA identificado con CC-1004282867, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1004282867	VELSY LILIANA TORRES MANTILLA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640221382	I	2026-02-20	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	806008394	ESSC07	Asociacion Mutual SER ESS EPS - MOV	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30