INFORME DE SUPERVISION

Fecha del informe:	**Día: 17**	**Mes: 04**	**Año: 2026**
Número de informe	**005**		

1.Identificación	**Tipo de contrato:**	**Prestación de servicios**		**Otro**	**X**		**¿Cuál? Contrato interadministrativo**			**No. 008**	
	Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA						**Fecha de suscripción del contrato:**		31-03-2025	**1**
								Fecha de acta de inicio		31-03-2025	
	Tipo de identificación: *	**CC**	**CE**	**PA**	**NIT X**	**Número:**	890000671-1				
	Objeto del contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025.									
	Tipo de Modificación	Adición X	N/A	Prórroga X	N/A	Otro		¿Cuál?			
	Número y Fecha de suscripción del modificatorio:	001	**04 de Diciembre de 2025**								
		002	**19 de Diciembre de 2025**								

*CC: Cédula de ciudadanía/ CE: Cédula de extranjería/PA: Pasaporte/NIT: Número de identificación tributaria

2. **Información Financiera**.

Valor del contrato: (Letras y números)	Trescientos diez millones novecientos sesenta y siete mil trescientos cincuenta y tres con veintitrés centavos	$310.967.353,23
CDP	**CRP**	**NOMBRE DEL PROYECTO**	**Valor ($)**
315	316	Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia	$310.967.353,23

CODIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE	FUENTE	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	CPC	BPIN	VALOR
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$243.066.540,00**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$67.500.813,23**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905022	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$400.000.000**

INFORME DE SUPERVISION

2.1 Información Financiera. Modificatorio 001 de 2025

Valor del contrato: (Letras y números)		TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS				$326.422.953,23.		
CDP		**CRP**		**NOMBRE DEL PROYECTO**		**Valor ($)**		
1144		1412		Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia		$15.455.600		
CODIGO PRESUPUESTAL	**NOMBRE**	**FUENTE**	**SECTOR**	**PROGRAMA**	**PRODUCTO**	**CPC**	**BPIN**	**VALOR**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$9.428.221,80**
2.3.2.02.02.009	DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE	1.2.3.2.28 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$6.027.378,20**

2.2 Información Financiera. Modificatorio 002 de 2025

Valor del contrato: (Letras y números)		CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA SEIS MIL CUARENTA PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS				$466.436.040,25		
CDP		**CRP**		**NOMBRE DEL PROYECTO**		**Valor ($)**		
30002		30001		Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia		$140.013.087,2		
CODIGO PRESUPUESTAL	**NOMBRE**	**FUENTE**	**SECTOR**	**PROGRAMA**	**PRODUCTO**	**CPC**	**BPIN**	**VALOR**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014	91122 – Servicios de la administración publica relacionados con la salud	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	$140.013.087,2

INFORME DE SUPERVISION

CONTROL DE PAGOS			
Informe No.	**Vr/Contrato ($)**	**Valor Ejecutado ($)**	**Valor por Ejecutar ($)**
001	$310.967.353,23	$174.973.604,51	$135.993.748,72
002	$310.967.353,23	$221.040.813,31	$89.926.539,92
003	$310.967.353,23	$268.240.813,31	$42.726.539,92
004 Modificatorio No. 001	$310.967.353,23 + $15.455.600 = $326.422.953,23	$301.996.413,31	$ 24.426.539,92
005 Modificatorio No. 001 Modificatorio No. 002	$15.455.600 = $326.422.953,23 + $140.013.087,2	$301.996.413,31 $37.000.000	$ 24.426.539,92 $103.013.087

Valor por pagar con el presente informe: Treinta y siete millones de pesos $37.000.000 **CONTROL DE PAGOS – RP 30001 del 05 de Enero de 2026** **Producto 1905014 FUENTE 1.2.4.2.02 SE PAGARÁ $37.000.000**	**Nota:** **Por el RP 316 del 31 de Marzo de 2025 del contrato inicial se pagará: $0** **Por el RP 1412 del 04 de Diciembre de 2025 correspondiente al modificatorio 001 de 2025 se pagará $0** **Por el RP 30001 del 05 de Enero de 2026 correspondiente al modificatorio 002 de 2025 se pagará $37.000.000**
Periodo del informe:	01 de Enero de 2026 al 28 de Febrero de 2026

INFORME DE SUPERVISION

3. **Descripción de actividades**

INFORME DE ACTIVIDADES
Después de revisado el Informe de Actividades presentado por la Contratista, se puede concluir que viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato en el período indicado, toda vez que presenta los siguientes productos:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**PRODUCTO Y/O EVIDENCIA**	**FORMATO DE LA EVIDENCIA**	
			DIGITAL	**FÍSICO**
1.La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá participar en reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC (se debe aportar contrato debidamente legalizado del coordinador PIC de la ESE) y el Gerente de la ESE, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo.	La Alcaldía del Municipio de Circasia, Oficina de Planeación a través del Plan Territorial de Salud realizo reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo con La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul.	Acta de Reunión, Registro de Asistencia y Registro Fotográfico	**X**	**X**
2. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Municipal de conformidad a lo definido en el anexo técnico PIC 2025 y las fichas técnicas PIC 2025, teniendo en cuenta el siguiente cuadro resumen:	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.1 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIA Y SOCIALES **Lideres Revcom: 1** **Farmacias y Droguerías: 1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.2 CENTRO ESCUCHA: Urbano	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.3 ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR Rural	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.4 TAMIZAJES EN SALUD MENTAL				
2.4.1 RQC momento curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia hasta los 15 años de edad. URBANO: 80 RURAL: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.4.2 ASSIST: Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad URBANA: 80 **2.4.3 SRQ:** Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad URBANA: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.4.4 TAMIZAJE SM SRQ: De 30 años hasta 59 años de edad URBANA: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
ADICIÓN MODIFICATORIO 001 de 2025 **2.4.4.1 TAMIZAJE SM SRQ:** De 30 años hasta 59 años de edad URBANA: 6 Cumplida	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.5 INFORMACION EN SALUD Salud Mental Performances (obra de teatro) URBANA 2 Entorno Educativo	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.6 INFORMACION EN SALUD Violencia de Genero Performances (obra de teatro) URBANA – Entorno comunitario: 1 RURAL – Entorno comunitario: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.7 NFORMACION EN SALUD Campaña Informativa – "Si tu estas las Drogas No" URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.8 TAMIZAJE EN VIH - HEP - SIFILIS Y ENTREGA DE 12 PRESERVATIVOS Población Clave URBANA - RURAL Cantidad: 100	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.9 ADQUISICIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO Población Clave - Entrega de 12 preservativos por persona URBANA – RURAL Cantidad: 1200	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.10 INFORMACION EN SALUD Salud Sexual y Reproductiva Performances (obra de teatro) URBANA 2	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.11 INFORMACION EN SALUD Semana Andina para la prevención del embarazo adolescente campaña Informativa URBANA - RURAL Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.12 INFORMACION EN SALUD 1 - 7 de agosto Conmemoración Semana de la Lactancia Materna campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.13 TAMIZAJE NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA Menores de 5 Años Urbana Cantidad: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.14 INFORMACION EN SALUD **SKETCHES VACUNACION** **URBANA** **Cantidad 4**	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.15 INFORMACION EN SALUD **Vacunación - Performances (obra de teatro)** **URBANA COMUNITARIA: 3** **RURAL EDUCATIVO: 1**	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.16 INFORMACION EN SALUD **Vacunación** **Perifoneo** **URBANA: 16** **RURAL: 16**	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17 INFORMACION EN SALUD **2.17.1 - 26 de Junio Dia internacional de Lucha contra uso indebido y tráfico ilícito de drogas** campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.2 - 10 de septiembre Día Mundial para la Prevención del suicidio campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.17.3 - 10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.4 - 25 de noviembre como el Dia Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.5 - 1 de diciembre Día Mundial de la respuesta al VIH / Sida campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.18 INFORMACION EN SALUD Riesgo Cardiovascular Programa Radial URBANA – RURAL 8	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.19 INFORMACION EN SALUD Cáncer URBANA: 1 RURAL: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.20 INFORMACION EN SALUD Pólvora Performances (obra de teatro) URBANA: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
ADICIÓN MODIFICATORIO 001 **2.20.1 INFORMACION EN SALUD** Pólvora Performances (obra de teatro) URBANA: 4	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.21 INFORMACION EN SALUD Tuberculosis URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.22 INFORMACION EN SALUD Manejo de residuos - Difusión de mensajes clave para la salud Cantidad: 5000	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.23 INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Performances (obra de teatro) URBANA - COMUNITARIO: 3 URBANA - EDUCATIVO: 1 RURAL - COMUNITARIO: 1 RURAL EDUCATIVO: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.24 INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Performances URBANA – PERIFONEO 16	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.25 INFORMACION EN SALUD Dengue Performances (obra de teatro) URBANA - COMUNITARIO: 3 URBANA - EDUCATIVO: 1 RURAL - COMUNITARIO: 1 RURAL - EDUCATIVO: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.26INFORMACION EN SALUD Dengue Perifoneo Cantidad: 16 de 3 horas cada uno URBANO - COMUNITARIO	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
ADICIÓN MODIFICATORIO 001 **2.27 INFORMACION EN SALUD** Prevención del NO uso de Pólvora Perifoneo Cantidad: 16 de 3 horas cada uno URBANO – COMUNITARIO	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

VIGENCIA FUTURA MODIFICATORIO 002 DE 2026				
2.1 CENTRO ESCUCHA: Urbano	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo entre Enero y Febrero la Implementación y monitoreo de un Centro Escucha Comunitario en el área Urbana del municipio de Circasia Quindío, donde se ejecutaron acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la Ficha Técnica "CENTRO ESCUCHA COMUNITARIO (CE)" la Cual se encuentra definida por fases:	**N/A**	**N/A**	**N/A**
	FASE UNO: ALISTAMIENTO ENERO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Cronograma de actividades el cual contiene el desarrollo de las intervenciones.	Cronograma en Medio físico y Magnético.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Oficio de Invitación dirigido EAPB, Administración Municipal, Comisarias de Familia, secretaria de Salud Departamental entre otros a Jornada de socialización de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Centro Escucha.	Oficio con recibidos	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Reunión con la orientadora de la I.E Colegio Libre en la cual se solicita espacios con los estudiantes para la conformación de grupos focales en el marco de la Estrategia Centro Escucha.	Acta de Reunión Registro Fotográfico 22-01-2026 Registro de Asistencia	**X**	**X**
	D. De acuerdo a los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo realizada para el seguimiento del Plan e Intervenciones Colectivas la E.S.E informa verbalmente que los profesionales y técnicos que están desarrollando las tecnologías en salud en el marco del contrato		**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

	Interadministrativo No, 008 de 2025 se encuentra realizando los cursos virtuales en la página del SENA **1.** Abordaje de personas en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas **2.** Acciones de Prevención en Salud Mental **3.** Acciones de Prevención y manejo de las violencias de género **4.** Cuidado de la salud mental en entornos de vida **5.** Implementación de la Política de Participación Social Link de la página de los cursos del SENA **https://ejecucionformacion.sena.edu.co/cursos-cortos**	**N/A**		
	FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN ENERO			
	A. La E.S.E realizo Gestión de Casos a través de Escucha activa, acogida, Mediación, orientación y canalización a las personas que acuden a Centro Escucha	Dos Formatos de Hoja de Primer contacto y correos electrónicos de activaciones de ruta de casos de Claros Gutiérrez y Mejía Villamil.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo actas de reunión que dan cuenta de la apertura y cierre del centro escucha frente a los horarios establecido para la atención a la comunidad.	10 actas diligenciadas de apertura y cierre.	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Diligenciamiento de Formatos de entrada y Salida al Centro Escucha.	Formatos Diligenciados.	**X**	**X**
	FASE UNO: ALISTAMIENTO FEBRERO			
	A.La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Cronograma de actividades el cual contiene el desarrollo de las intervenciones.	Cronograma en Medio físico y Magnético	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Recorrido en diferentes instituciones del municipio, para la socialización de la oferta de servicios, la entrega de material informativo y definición de acciones conjuntas que permitan optimizar la remisión, atención y seguimiento a casos derivados del Centro Escucha en la Alcaldía municipal, Comisaria de Familia, programa de Educación Inicial en el Hogar ICBF, Fiscalía, IMET, Institución Educativa San José, El Plan Territorial de Salud, Enlaces víctimas, Juventud y Libertad religiosa, Enlace Mujer, Enlace Adulto Mayor.	Acta de reunión, registro fotográfico y registro de asistencia	X	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Mesa de Trabajo interinstitucional en el marco de la Fase 1 – alistamiento de la Estrategia Centro Escucha 2026, con el fin de socializar la estrategia a las entidades coordinación de activación oportuna de rutas de atención para de las personas que se acercan al dispositivo comunitario.	Acta de Reunión Registro Fotográfico 25-02-2026 Registro de Asistencia Actividad presencial y virtual	**X**	**X**
	FASE DOS: CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO Y EL PLAN DE TRABAJO FEBRERO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Elaboración del Plan de Trabajo de Centro Escucha	Plan de Trabajo de Centro Escucha	**X**	**X**
	FASE TRES: IDENTIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED OPERATIVA FEBRERO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Envió de oficio para la solicitud de apoyo para la conformación de grupo focal con los estudiantes en el marco de la descentralización de Centro Escucha en la Institución Educativa Libre, I.E San José y Enlace Adulto Mayor.	Oficios: Enlace Adulto Mayor I.E San José I.E Libre	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Oficio dirigido a las EAPB en el cual se informa en el inicio de la estrategia de Centro Escucha y entrega de oficios de forma presencial y donde se promueve la articulación interinstitucional y solicitud de contactos para activaciones de rutas, lo anterior contribuye al fortalecimiento de la red operática del Centro Escucha.	Oficio con recibidos	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Oficio dirigido a enlace de adulto mayor para la solicitud de apoyo para la conformación de grupo focal.	Oficio Enviado	**X**	**X**
	FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN FEBRERO			
	A. La E.S.E realizo Gestión de Casos a través de Escucha activa, acogida, Mediación, orientación y canalización a las personas que acuden a Centro Escucha	Diez Formatos de Hoja de Primer contacto y correos electrónicos casos de Ocampo Ortiz, Cardona Acevedo, Echavarría, Flores Calderón, Hernández, Solarte Tabares, Trujillo Osorio, Azuaje Alvares, Amaya Marín.	**X**	**X**
	B. La E.S.E Realizo seguimientos a procesos individuales	Dos seguimientos a procesos individuales.	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Diligenciamiento de Formatos de entrada y Salida al Centro Escucha.	Formatos Diligenciados.	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo las actas de reunión que dan cuenta de la apertura y cierre del centro escucha frente a los horarios establecido para la atención a la comunidad.	12 actas diligenciadas de apertura y cierre.	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	FASE CINCO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN ENERO Y FEBERO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Elaboración de informe mensual y de acuerdo con lo establecido en la planeación de la implementación de Centro Escucha.	Informes Mensuales A1. Enero de 2026 A2. Febrero de 2026.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Participo en mesa de Trabajo de seguimiento a la Tecnología Centro Escucha en el marco del convenio Interadministrativo No. 008 de 2025.	Acta de Reunión No.105 Registro Fotográfico 18-02-2026 Registro de asistencia.	**X**	**X**
	C. Enero: La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo informe final de CE 2025	Informe Final vigencia 2025.	**X**	**X**
2.2 **ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR Rural**	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Desarrolló entre Enero y Febrero 2026 dando continuidad a la Implementación y monitoreo de una Zona de Orientación Escolar en la Institución Educativa Hojas Anchas y la Sede Rafael Uribe Uribe en el área Rural del Municipio de Circasia Quindío, donde se ejecutaron acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la Ficha Técnica "ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)" la cual se encuentra definida por fases:	**N/A**	**N/A**	**N/A**
	FASE UNO: ALISTAMIENTO ENERO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Cronograma de actividades el cual contiene el desarrollo de las intervenciones de Enero de 2026.	Cronograma en Medio físico y Magnético Enero de 2026.	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Envió de correo electrónico a la institución Educativa Hojas Anchas donde se informa de la continuidad de la ZOE en esta institución Educativa incluyendo la sede de Rafael Uribe Uribe.	Correo electrónico enviado a la Institución Educativa Hojas Anchas.	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Mesa de trabajo con la Institución Educativa Hojas Anchas para realizar acciones de información y sensibilización frente a la continuidad de ZOE donde participaron el coordinador, la orientadora y el equipo profesional y técnico que desarrolla la Tecnología de ZOE.	Acta de Reunión Registro de Asistencia Registro Fotográfico 21-01-2026	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Socialización a los estudiantes de la Institución Educativa Hojas Anchas para realizar acciones de información y sensibilización frente a la continuidad de ZOE donde participaron estudiantes de grado primaria y secundario y el equipo profesional y técnico que desarrolla la Tecnología de ZOE.	Acta de Reunión Registro de Asistencia Registro Fotográfico 26-01-2026	**X**	**X**
	E. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Mesa de trabajo con la orientadora de la Institución Educativa Hojas Anchas para identificar fechas clave del cronograma institucional, posibles días sin actividad académica, Numero de estudiantes matriculado por grado, caso prioritario para tener encueta y líneas temáticas relevantes para la planeación de acciones en salud mental y promoción del bienestar escolar.	Acta de Reunión Registro de Asistencia Registro Fotográfico 27-01-2026	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	F. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Socialización a los estudiantes de la Institución Educativa Hojas Anchas sede Rafael Uribe Uribe para realizar acciones de información y sensibilización frente a la continuidad de ZOE donde participaron estudiantes de bachillerato y el equipo psicosocial que desarrolla la Tecnología de ZOE.	Acta de Reunión Registro de Asistencia Registro Fotográfico 28-01-2026	**X**	**X**
	G. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Reunión con equipo profesional y técnico de ZOE para la revisión de fichas técnicas, anexos contractuales y estrategias operativas en el marco del PIC 2026, definiendo funciones. Equipos de trabajo, cronograma de socialización institucional y acciones iniciales.	Acta de Reunión Registro de Asistencia Registro Fotográfico 29-01-2026	**X**	**X**
	H. De acuerdo a los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo realizada para el seguimiento del Plan e Intervenciones Colectivas la E.S.E informa verbalmente que los profesionales y técnicos que están desarrollando las tecnologías en salud en el marco del contrato Interadministrativo No, 008 de 2025 se encuentra realizando los cursos virtuales en la página del SENA **1.** Abordaje de personas en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas **2.** Acciones de Prevención en Salud Mental **3.** Acciones de Prevención y manejo de las violencias de género **4.** Cuidado de la salud mental en entornos de vida **5.** Implementación de la Política de Participación Social Link de la página de los cursos del SENA **https://ejecucionformacion.sena.edu.co/cursos-cortos**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

	FASE UNO: ALISTAMIENTO FEBRERO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Cronograma de actividades el cual contiene el desarrollo de las intervenciones de Febrero de 2026.	Cronograma en Medio físico y Magnético Febrero de 2026.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Oficio de Invitación dirigido EAPB, Administración Municipal, Comisarias de Familia, secretaria de Salud Departamental entre otros a Jornada de socialización de Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas Tecnología ZOE.	Oficio con recibidos	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Acta de reunión que describe el recorrido institucional en el municipio de Armenia para la entrega de oficios de invitación a las entidades convocadas Jornada de socialización de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Tecnología Zona de Orientación Escolar (ZOE).	Acta de Reunión Registro de Asistencia Registro Fotográfico 04-02-2026	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Correo y Oficio de Respuesta de la EAPB SOS frente a la invitación a la Jornada de socialización de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Tecnología Zona de Orientación Escolar (ZOE).	Correo y Oficio de Respuesta de la EAPB SOS	**X**	**X**
	E. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Envió de Correos electrónicos a las diferentes EAPB que hacen presencia en el municipio de Circasia y a diferentes instituciones y dos oficios dirigidos a la comisaria de Familia realizando la invitación A LA Jornada de Socialización de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Tecnología Zona de Orientación Escolar (ZOE).	Correos electrónicos y oficio enviados a las diferentes EAPB que hacen presencia en el municipio de Circasia	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	F. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Socialización institucional a padres, madres y acudientes de la I.E Rafael Uribe en el marco de la fase uno, donde se presentaron los objetivos de las estrategias y los resultados de la vigencia 2025 además se gestionó la firma del formato de autorización y compromiso de acompañamiento en salud metal para el inicio de acompañamiento psicosocial a los estudiantes.	**IE. RAFAEL URIBE** 34 formatos de Autorización y compromiso de acompañamiento en salud mental Registro de Asistencia Acta de Reunión Registro Fotográfico 05-02-2026	**X**	**X**
	G. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Socialización institucional a padres, madres y acudientes de la I.E Hojas Anchas en el marco de la fase uno, donde se presentaron los objetivos de las estrategias y los resultados de la vigencia 2025 además se gestionó la firma del formato de autorización y compromiso de acompañamiento en salud metal	Acta de Reunión Registro Fotográfico 13-02-2026 **IE. HOJAS ANCHAS** 50 formatos de Autorización y compromiso de acompañamiento en salud mental Registro de Asistencia	**X**	**X**
	H. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo la Mesa de Trabajo interinstitucional en el marco de la Fase 1 – alistamiento de la Estrategia Zona de Orientación Escolar ZOE 2026, con el fin de socializar la estrategia a las entidades coordinación de activación oportuna de rutas de atención para estudiantes del I.E Hojas anchas y Sede Rafael Uribe Uribe.	Acta de Reunión Registro Fotográfico 25-02-2026 Registro de Asistencia Actividad presencial y virtual	**X**	**X**
	FASE DOS: CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO Y EL PLAN DE TRABAJO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo recibe y analiza la base de datos institucional Educativa Hojas Ancha con el fin de caracterizar la población estudiantil por género, edad, EPS, ciclo de vida y sede, como insumo técnico para la construcción del diagnóstico institucional y plan de trabajo ZOE 2026.	Acta de Reunión Registro Fotográfico 09-02-2026	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Informe Técnico de verificación de EPS orientaciones en salud el cual es insumo para el informe de Febrero de la Fase 5.	Informe Técnico	**X**	**X**
	FASE TRES: IDENTIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED OPERATIVA:			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Inventario de Recursos y Lideres de Opinión	Base de datos de Inventario de Recursos y Lideres de Opinión	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Oficio dirigido a las EAPB en el cual se informa en el inicio de la estrategia de ZOE y entrega de oficios de forma presencial y donde se promueve la articulación interinstitucional y solicitud de contactos para activaciones de rutas, lo anterior contribuye al fortalecimiento de la red operática de la ZOE	1. Oficio del 30 de Enero de 2026 con recibidos del mes de Febrero 2.Acta de Reunión del 04 de Febrero de 2026 3. Respuesta de SOS 4. Respuesta de Asmet Salud 5. Correo dirigido a las EAPB	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo Dos Jornadas de convocatoria y Sensibilización dirigida a estudiantes Lideres de la I.E Rafael Uribe Uribe e Institución Educativa Hojas Anchas. Con el fin de Fortalecer la estrategia de ZOE mediante formación continua de gestores en salud mental escolar, promoviendo habilidades socioemocionales, liderazgo positivo, prevención de riesgos psicosociales asociados al consumo de SPA, violencia, estigma social.	1.I.E Rafael Uribe Uribe Acta de Reunión Registro Fotográfico 11-02-2026 Registro de asistencia 2.Institución Educativa Hojas Anchas Acta de Reunión Registro Fotográfico 18-02-2026 Registro de asistencia	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo el Desarrollo de 2 Talleres con los estudiantes lideres de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe. “Taller con los lideres que sostienen confianza y salud mental”	1.Una ficha Técnica de Talleres ZOE “*Taller con los lideres que sostienen confianza y salud mental”* 2.Institución Educativa Rafael Uribe Uribe.	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

		Acta de Reunión Registro Fotográfico 17-02-2026 Registro de asistencia 3.Institución Educativa Hojas Anchas Acta de Reunión Registro Fotográfico 19-02-2026 Registro de asistencia		
	FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN			
	A. La E.S.E realizo Gestión de Casos a través de Escucha activa, acogida, Mediación, orientación y canalización de los estudiantes de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe.	**1.** Siete Formatos de Hoja de Primer contacto y correos electrónicos casos de Capero Salcedo, seferino Montoya. 2.Acta de reunión del 04-02-2026 (Seguimiento al caso Orozco Puerta), Registro Fotográfico y hoja de primer contacto 3. Remisión de orientación escolar 4. Acta de reunión del 25-02-2026 (encuentro interdisciplinario de acompañamiento a figura materna Samia Rosa Ruiz).	**X**	**X**
	B. La E.S.E realizo 6 talleres con la comunidad Educativa (estudiantes) de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe relacionados con motivación personal y educativa, Bullying e identificación y manejo de emociones	1. seis (6) actas con registro fotográfico y registro de asistencia que corresponden a 6 talleres realizados con los estudiantes con su respetiva ficha metodológica	**X**	**X**
	C. La E.S.E diligencio los formatos de asistencia de ingreso y egreso de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe.	Formato de Verificación de ingreso y Egreso a la ZOE	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	FASE CINCO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN			
	A. Enero: La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Realizo informe final de ZOE 2025.	Se hace entrega de un informe final del periodo 2025.	**X**	**X**
	B. La E.S.E Realiza informes técnicos mensuales de la ZOE de Enero y Febrero de 2026.	Informes mensuales Enero y Febrero de 2026.	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Participo en mesa de Trabajo de seguimiento a la Tecnología ZOE Zona de Orientación Escolar en el marco del convenio Interadministrativo No. 008 de 2025.	Acta de Reunión No.104 Registro Fotográfico 18-02-2026 Registro de asistencia.	**X**	**X**
2.3 INFORMACION EN SALUD Salud Mental Performances (obra de teatro) URBANA 1 Entorno Comunitario RURAL 1 Entorno Comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.4 INFORMACION EN SALUD Violencia de Genero Performances (obra de teatro) URBANA 1 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.5 TAMIZAJE EN VIH - HEP - SIFILIS Población Clave Entorno Comunitario URBANA - RURAL Cantidad: 6 Tamizajes	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul realizo 6 tamizajes en VIH – Hepatitis y Sífilis a población clave en el entorno Comunitario del área urbana y rural del Municipio de Circasia No se realiza notificación a las EAPB dado que no se presentaron resultados reactivos.	1. Seis (6) Consentimientos informados firmados por los usuarios y seis (6) Registros individuales en el instrumento del MSPS.	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

2.5.1 ADQUISICIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO Población Clave - Entrega de 12 preservativos por persona URBANA – RURAL Cantidad: 72	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul realizo entrega de 15 preservativos a población clave en el entorno Comunitario del área urbana y rural del Municipio de Circasia.	Formato de registro de participantes de actividades de Promoción y Prevención MSPS diligenciado.	**X**	**X**
2.6 INFORMACION EN SALUD Salud Sexual y Reproductiva Performances (obra de teatro) URBANA 1 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.7 INFORMACION EN SALUD **Vacunación - Performances (obra de teatro)** URBANA:1 Entorno comunitario RURAL: 1 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.7.1 INFORMACION EN SALUD **Vacunación** **Perifoneo** URBANA:5 Entorno comunitario RURAL: 5 Entorno comunitario Tiempo: de 3 horas cada uno	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.8 INFORMACION EN SALUD Cáncer "En el marco del día mundial contra el cáncer (04 de Febrero) URBANA: 1 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul realizo una actividad de información en salud sobre Cáncer en el En el marco del día mundial contra el cáncer	1.Registro de la convocatoria realizada para llevar a cabo la campaña. 2.Material Educativo (Infografías). 3.Acta de reunión que contenga la descripción de la intervención	**X**	**X**

		realizada y registro de asistencia con enfoque diferencial. 4.Registro fotográfico y de video de la actividad.		
2.9 INFORMACION EN SALUD Tuberculosis - Campaña informativas URBANA: 2 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.10 INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Performances (obra de teatro) URBANA:1 Entorno comunitario RURAL: 1 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.10.1 INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Perifoneo URBANA: 2 Entorno comunitario Tiempo: de 3 horas cada uno	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.11 INFORMACION EN SALUD Dengue Performances (obra de teatro) URBANA:1 Entorno comunitario RURAL: 1 Entorno comunitario	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.11.1 INFORMACION EN SALUD Dengue Perifoneo	La E.S.E Hospital San Vicente de Paul en el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran		**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

URBANA: 2 Entorno comunitario Tiempo: de 3 horas cada uno	programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**		
3. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presentará un cronograma durante los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el cual será concertado y aprobado por el supervisor del contrato y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las Fichas Técnicas 2025 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto, las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo a lo establecido en su contenido.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presento el cronograma den el cual se identifica la programación total de las actividades contratadas.	Cronograma de Enero a Junio de 2026.	**X**	
4. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar al inicio de la ejecución del presente contrato una certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este. Dicha cuenta deberá ser utilizada únicamente para la recepción y el manejo de los fondos asignados a la ejecución de las intervenciones contratadas, y los recursos allí depositados solo podrán ser empleados para el pago de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades estipuladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).	La E.S.E presento la certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este Contrato.	Certificación de la cuenta bancaria.	**X**	
5. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a dar cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo dio cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las		**N/A**	**N/A**

tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia. La ejecución de las actividades deberá realizarse en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumpla con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo.	tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia. La ejecución de las actividades se realizó en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumplieran con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo.	**N/A**		
6. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuará con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, y será responsable por la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, comprometiéndose a realizar las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden, así como a responder por cualquier incumplimiento de las disposiciones legales y contractuales relacionadas con las actividades objeto de este acuerdo.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuó con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, desarrollo la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, y realizo las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
7. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, deberá cumplir con la normatividad y reglamentación vigente del consentimiento informado para las actividades realizadas en cumplimiento de la calidad y seguridad en los servicios según las técnicas de fármaco y tecnovigilancia de las diferentes pruebas e intervenciones y deberá tener encuentra los protocolos en la toma, conservación y transporte de muestras, así como para la disposición de residuos y las normas de bioseguridad	La E.S.E Presento el formato de Consentimiento informado para la realización de los Tamizajes de ITS.	Formato de Consentimiento informado	**X**	

INFORME DE SUPERVISION

correspondientes según el tipo de intervención y prueba.				
8. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a entregar al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos **soportes, registros, actas, seguimientos, evidencias y otros documentos técnicos en originales,** que permitan evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas, las cuales están específicamente descritas en el **ANEXO TÉCNICO** que forma parte integral del presente contrato.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, realizo la entrega al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos **soportes, registros, actas, seguimientos, evidencias y otros documentos técnicos en originales,** lo que permitió evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas durante este periodo, las cuales están específicamente descritas en el **ANEXO TÉCNICO** que forma parte integral del presente contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
9. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se asegurará y garantizará que cuenta con la vinculación y/o disponibilidad del talento humano necesario para el desarrollo de actividades el plan de intervenciones colectivas (**PIC)**, que este personal es idóneo, capacitado y cuenta con las aptitudes necesarias para el desarrollo de las actividades requeridas, según lo previsto en el Numeral 18.1 del artículo 18 de La Resolución 518 de 2015 modificado por el artículo 6 de la Resolución 295 de 2023, y de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico 2025. El cual será contratado bajo su cuenta y riesgo, por lo cual el municipio, no tendrá injerencia alguna sobre los mismos ni establecerá ningún tipo de relación legal con ellos.	1. Dos (2) psicólogas: 1.WENDY FAISURY HERNÁNDEZ ARANA CPS No. 039 de 2026. 2.KATHERINE ARENAS HENAO CPS No. 040 de 2026. 2. Dos (2) trabajadores sociales: 1.DANIELA LOAIZA VALENCIA CPS No. 041 de 2026. 2.LEIDY SOFIA PARRA GALINDO CPS No. 048 de 2026. Dos (2) enfermeras profesionales: 1.NATALIA SANCHEZ CIFUENTES CPS No. 038 de 2026. 2.JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ CPS No. 046 de 2025 Dos (2) auxiliares de Enfermería: 1.MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO CPS No. 042 de 2026. 2.VALENTINA ARBOLEDA LOPEZ CPS No. 047 DE 2026.	1. 2 Dos (2) Psicólogos Acta de Inicio CPS No. 039 de 2026 – 07 de Enero de 2026. CPS No. 040 de 2026 – 07 de enero 2026. 2. Dos (2) Trabajadores Sociales Acta de Inicio CPS No. 041 DE 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 048 de 2026 – 13 de enero 2026. 3. Dos (2) enfermeras profesionales: Acta de Inicio CPS No. 038 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 046 de 2026 – 13 de enero 2026. 4. Dos aux. en enfermería: Acta de Inicio CPS No. 042 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 047 de 2026 – 13 de enero 2026.	**X**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

10. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a ejecutar las actividades del PIC con participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, ejecuto las actividades del PIC de este periodo con participación social, donde se apoyó y articulo con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
11. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizará la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando que dichas áreas cuenten con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores. Estas áreas deberán ser aptas para que el talento humano asignado pueda planificar, monitorear y evaluar eficientemente los resultados de las intervenciones realizadas.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizo la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dichas áreas cuentan con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores.	Registro Fotográfico de la Oficina PIC.	**X**	**N/A**
12. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a diligenciar la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025”, esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato. La misma debe ser enviada al correo electrónico del supervisor del contrato los primeros 5 días hábiles de cada mes con el objetivo de realizar seguimiento al avance de las intervenciones (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y programación de acciones).	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el diligenciamiento de la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025” de forma mensual para la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2026 del desarrollo de las actividades PIC.	“Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025” de: Enero Febrero	**X**	
13. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, deberá disponer de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el adecuado	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, dispuso durante este periodo de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos deberán ser proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad.	adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos fueron proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad.			
14. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se obliga a **NO** utilizar insumos médicos y/o sanitarios deteriorados, o aquellos que por cualquier causa han perdido o disminuido seguridad, potencia o pureza. Los empaques exteriores e interiores de los productos deben de tener la descripción del contenido y estar en perfectas condiciones, el empaque debe mostrar claramente su fecha de vencimiento. El envase o recipiente que contiene el producto debe estar totalmente sellado en los casos que se requiera.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en este periodo **si se** utilizaron insumos médicos en el desarrollo de la actividad de tamizajes en ITS.		**N/A**	**N/A**
15. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a cumplir con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el cual define que la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. La ESE contratara de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, durante este periodo cumplió con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, El ESE contrato de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas.	1. 2 Dos (2) Psicólogos Acta de Inicio CPS No. 039 de 2026 – 07 de Enero de 2026. CPS No. 040 de 2026 – 07 de enero 2026. 2. Dos (2) Trabajadores Sociales Acta de Inicio CPS No. 041 DE 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 048 de 2026 – 13 de enero 2026. 3. Dos (2) enfermeras profesionales: Acta de Inicio CPS No. 038 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 046 de 2026 – 13 de enero 2026.	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

		4. Dos aux. en enfermería: Acta de Inicio CPS No. 042 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 047 de 2026 – 13 de enero 2026.		
16. La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que serán contratadas; lo anterior según numeral 15.2 del artículo 15 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015. La entidad territorial, estima conveniente, se cuente con un Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 6 meses en procesos de PIC o salud pública.	La Empresa Social del Estado - ESE cuenta con una coordinadora para la ejecución de las acciones del PIC la cual es Profesional de la salud y con experiencia de más de 6 meses en procesos de PIC.	1.Actas de inicio 2.Contrato de Prestación de Servicios 3.Hoja de Vida de la coordinadora de PIC.	**X**	
17. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato con los contratos y soportes de hojas de vida.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la entrega del certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato.	Certificados del talento humano.	**X**	**N/A**
18. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a socializar la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas al iniciar con los siguientes actores municipales: grupos de veeduría ciudadana, COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal, Asociaciones de Usuarios y talento humano de la ESE.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la socialización de la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas a Representantes de las diferentes EAPB con presencia en el municipio, Delegado de Comisaria de Familia, Representante del PTS, enlaces municipales, equipos psicosociales de APS Y EQUIPO Técnico del PIC Municipal.	Acta de reunión Registro Fotográfico Registro de Asistencia	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

19. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo atendió las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
20. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a responder oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul respondió oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
21. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar con el informe de actividades las facturas correspondientes con códigos CUPS conforme a lo dispuesto en la Resolución 2336 de 2023 y las disposiciones en el artículo 6, numeral 18.9 de la Resolución 295 de 2023.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presento justo el informe de actividades la factura correspondiente con códigos CUPS.	Factura con códigos CUPS .	X	**X**
22. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto con los respectivos soportes indicados en las fichas técnicas 2025 (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas).	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presento certificación firmada por la gerente de informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto. Las (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas).se encuentran en cada una de las carpetas de cada producto.	Certificación firmada por la gerente de informe completo.	**X**	
23. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a cumplir con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se durante este periodo cumplió con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

24. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a disponer de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato durante su vigencia.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo dispuso de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
25. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a participar en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul participo en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
26. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul esta comprometida en hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud que se requieran.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBLIGACIONES GENERALES	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**PRODUCTO Y/O EVIDENCIA**	**FORMATO DE LA EVIDENCIA**	
			DIGITAL	**FÍSICO**
1. Cumplir el contrato a cabalidad, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato.	Durante este periodo la E.S.E Cumplido con el contrato, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, el decreto 723 de 2013, el Decreto 1273 de 2018 y demás normas concordantes.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presenta las planillas de la E.S.E y de los miembros del equipo de PIC, el Certificado del contador, la Cedula, la Tarjeta Profesional, Certificado de contadores y el RUT.	**1.** Planillas de la E.S.E y de los miembros del equipo de PIC. **2.** Certificado del contador, **3.** Cedula **4.** Tarjeta Profesional **5.** Certificado de contadores **6.** RUT	**X**	**X**
3. Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.	La E.S.E durante este periodo no reporto al supervisor alguna novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

4. Guardar total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga.	La E.S.E Guardo total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato.	La E.S.E durante este periodo acato las instrucciones que durante el desarrollo del contrato impartió la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
6. Suscribir conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requieran.	La E.S.E suscribió conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requirieron en este periodo.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
7. Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, para que reposen en la dependencia correspondiente.	La E.S.E realizo entrega de los documentos físicos y magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato durante este periodo, además respondió por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, los cuales reposan en el Oficina de Planeación de la Alcaldía de Circasia.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
8. Suministrar al supervisor del contrato toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrato, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993.	La E.S.E Suministro al supervisor del contrato toda la información que se le solicito para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrato, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
9. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones y trabas.	La E.S.E Obro con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato durante este periodo, evitando dilaciones y trabas.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
10. Rechazar las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas el futuro contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que	La E.SE rechaza las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas y tiene claro que en caso tal debe informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.	ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.			
11. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993.	La E.S.E cumple con las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

4. Verificación aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

Seguridad Social: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E	**1. No. de planilla: 9483461805**		**Pago Total: $25,595,100**	
	Periodo: MARZO	**EPS: $7,952,500**	**PENSIÓN: $10,238,700**	**ARL: $1,516,300**
	2. No. de planilla: 9484924574		**Pago Total: $25,890,400**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $8,185,500**	**PENSIÓN: $10,537,000**	**ARL: $1,352,3200**
	3. No. de planilla: 9486686568		**Pago Total: $26,619,800**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $8,170,400**	**PENSIÓN: $10,517,600**	**ARL: $1,451,300**
	4. No. de planilla: 9487547998		**Pago Total: $28,725,700**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $8,075,100**	**PENSIÓN: $10,420,800**	**ARL: $1,432,600**
	5. No. de planilla: 9489402991		**Pago Total: $29,559,100**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $9,199,400**	**PENSIÓN: $11,964,700**	**ARL: $1,517,400**
	6. No. de planilla: 9490802748		**Pago Total: $26,937,300**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $8,360,600**	**PENSIÓN: $10,765,400**	**ARL: $1,345,300**
	7. No. de planilla: 9493188744		**Pago Total: $27,703,300**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $8,387,800**	**PENSIÓN: $10,951,200**	**ARL: $1,244,700**
	8. No. de planilla: 9493961897		**Pago Total: $23,650,000**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $7,378,400**	**PENSIÓN: $9,507,900**	**PENSIÓN: $9,507,900**
	9. No. de planilla: 9495333172		**Pago Total: $25,223,300**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $7,836,300**	**PENSIÓN: $10,118,700**	**PENSIÓN: $1,216,500**
	10. No. de planilla: 9496980677		**Pago Total: $24,436,400**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $7,437,900**	**PENSIÓN: $9,584,200**	**PENSIÓN: $1,407,200**
	11. No. de planilla: 9498623023		**Pago Total: $25,223,300**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $8,151,200**	**PENSIÓN: $10,433,400**	**PENSIÓN: $1,433,200**
	12. No. de planilla: 9500444654		**Pago Total: $22,628,400**	

INFORME DE SUPERVISION

	Periodo: FEBRERO	**EPS: $7,021,500**	**PENSIÓN: $8,987,200**	**PENSIÓN: $1,254,000**
Seguridad Social: Jefe de Enfermería Coordinadora PIC	**1. No. de planilla: 33433325**		**Pago Total: $782.800**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $ 316.300**	**PENSIÓN: $ 404.800**	**ARL: $ 61.700**
	2. No. de planilla: 33444468		**Pago Total: $783.800**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $316.700**	**PENSIÓN: $405.300**	**ARL: $61.800**
	3. No. de planilla: 33814169		**Pago Total: $701.500**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $283.400**	**PENSIÓN: $362.800**	**ARL: $55.300**
	4. No. de planilla: 34410760		**Pago Total: $576.700**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $ 233.000**	**PENSIÓN: $ 298.200**	**ARL: $ 45.500**
	5. No. de planilla: 34870791		**Pago Total: $919.500**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $ 371.500**	**PENSIÓN: $475.500**	**ARL: $72.500**
	6. No. de planilla: 34878430		**Pago Total: $916.800**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $ 370.400**	**PENSIÓN: $474.100**	**ARL: $72.300**
	7. No. de planilla: 34878430		**Pago Total: $913.800**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $ 365.000**	**PENSIÓN: $467.200**	**ARL: $71.200**
	8. No. de planilla: 35667884		**Pago Total: $864,000**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $349.100**	**PENSIÓN: $446.800**	**ARL: $68,100**
	9. No. de planilla: 35738912		**Pago Total: $577,800**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $233,400**	**PENSIÓN: $298,700**	**ARL: $45,500**
	10. No. de planilla: 36387652		**Pago Total: $673,600**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $272,100**	**PENSIÓN: $348,300**	**ARL: $53,200**
	11. No. de planilla: 36688487		**Pago Total: $844,900**	
	Periodo: FEBRERO	**EPS: $341,400**	**PENSIÓN: $436,900**	**ARL: $66,600**
Seguridad Social: Psicóloga Centro escucha Katherine Arenas Henao	**1. No. de planilla: 78157771**		**Pago Total: $147.000**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $76,000**	**ARL: $11,600**
	2. No. de planilla: 78157860		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	3. No. de planilla: 78158084		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	4. No. de planilla: 79209844		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	5. No. de planilla: 80619303		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	6. No. de planilla: 80619303		**Pago Total: $440,500**	

INFORME DE SUPERVISION

	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	7. No. de planilla: 81202869		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	8. No. de planilla: 81877714		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	9. No. de planilla: 82188072		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	10. No. de planilla: 82683231		**Pago Total: $541,800**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	11. No. de planilla: 84228511		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
Seguridad Social: Trabajadora social Centro escucha Daniela Loaiza Valencia	**1. No. de planilla: 78025834**		**Pago Total: $147,000**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $76,000**	**ARL: $11,600**
	2. No. de planilla: 78025849		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	3. No. de planilla: 79194139		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	No. de planilla: 79194678		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	4. No. de planilla: 80072836		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	5. No. de planilla: 80626116		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	6. No. de planilla: 81240725		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	7. No. de planilla: 81876421		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	8. No. de planilla: 82181463		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	9. No. de planilla: 82682917		**Pago Total: $469,500**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $189,700**	**PENSIÓN: $242,800**	**ARL: $37,000**
	10. No. de planilla: 83654539		**Pago Total: $541,800**	

INFORME DE SUPERVISION

	Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
Seguridad Social: Psicóloga ZOE Wendy Faisury Hernández Arana	**1. No. de planilla: 1072930196**		**Pago Total: $147,800**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $ 76,000**	**ARL: $11,600**
	2. No. de planilla: 1072930551		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	3. No. de planilla: 1074152679		**Pago Total: $453,900**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	4. No. de planilla: 1074587693		**Pago Total: $443,300**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	5. No. de planilla: 1075598764		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	6. No. de planilla: 1075345855		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
	7. No. de planilla: 1076243053		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
	8. No. de planilla: 1076693953		**Pago Total: $442,100**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
	9. No. de planilla: 1077567467		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
	10. No. de planilla: 1079083696		**Pago Total: $409,100**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $43,000**
	11. No. de planilla: 83820164		**Pago Total: $541,800**	
	Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	Observaciones: La planilla de la seguridad social de la contratista relaciona el valor a pagar (salud, pensión, arl), sin embargo, se evidencia pago total con interés de mora.			
Seguridad Social: Trabajadora social ZOE Leidy Sofia Parra Galindo.	**1. No. de planilla: 78134486**		**Pago Total: $147,000**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $76,000**	**ARL: $11,600**
	2. No. de planilla: 78134652		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	3. No. de planilla: 78134901		**Pago Total: 440,500**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	4. No. de planilla: 78720899		**Pago Total: $440.500**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	5. No. de planilla: 80005470		**Pago Total: $440.500**	

INFORME DE SUPERVISION

	Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	6. No. de planilla: 80633880		**Pago Total: $440.500**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	7. No. de planilla: 81313041		**Pago Total: $440.500**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	8. No. de planilla: 81877430		**Pago Total: $440.500**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	9. No. de planilla: 82157804		**Pago Total: $293,800**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $118,700**	**PENSIÓN: $151,900**	**ARL: $23,200**
	10. No. de planilla: 83767661		**Pago Total: $325.100**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $131.400**	**PENSIÓN: $168.100**	**ARL: $25.600**
	11. No. de planilla: 36647721		**Pago Total: $541800**	
	Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
Seguridad Social: Enfermera Johana Marcela Ramírez González.	**1. No. de planilla: 33025494**		**Pago Total: $441,000**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: $228,000**	**ARL: $34,800**
	2. No. de planilla: 33545316		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	3. No. de planilla: 33818709		**Pago Total: $ 441.500**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $178,400**	**PENSIÓN: $228,300**	**ARL: $34,800**
	4. No. de planilla: 34178305		**Pago Total: $443,500**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $179,200**	**PENSIÓN: $229,300**	**ARL: $35,000**
	5. No. de planilla: 34623292		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	6. No. de planilla: 34662858		**Pago Total: $442,000**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,600**	**PENSIÓN: $228,500**	**ARL: $34,900**
	7. No. de planilla: 35151601		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	8. No. de planilla: 35461289		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	9. No. de planilla: 35631856		**Pago Total: $440,500**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
	10. No. de planilla: 35898137		**Pago Total: $541,800**	
	Periodo: ENERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	11. No. de planilla: 36404396		**Pago Total: $541800**	

INFORME DE SUPERVISION

	Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	Seguridad Social: Enfermera Vanessa Botero Rojas			
	1. No. de planilla: 7974773737		**Pago Total: $424,700**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $179,700**	**PENSIÓN: $229,900**	**ARL: $15,100**
	2. No. de planilla: 7975594992		**Pago Total: $421,900**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $178,500**	**PENSIÓN: $228,400**	**ARL: $15,000**
	3. No. de planilla: 7978193891		**Pago Total: 421,200**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: 228,000**	**ARL: 15,000**
	4. No. de planilla: 7988490320		**Pago Total: $426.700**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $180,500**	**PENSIÓN: $231,000**	**ARL: $15,200**
	5. No. de planilla: 7992181571		**Pago Total: 425,900**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $180,200**	**PENSIÓN: $230,600**	**ARL: $15,100**
	6. No. de planilla: 7992182746		**Pago Total: $424,100**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $179,400**	**PENSIÓN: $229,600**	**ARL: $15,100**
	7. No. de planilla: 7995594202		**Pago Total: $421,400**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,300**	**PENSIÓN: $228,100**	**ARL: $15,100**
	8. No. de planilla: 7998099514		**Pago Total: $420,700**	
	Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $14,900**
	Seguridad Social: Aux en enfermería Luz Angela Correa Giraldo			
	1. No. de planilla: 33405400		**Pago Total: $441.000**	
	Periodo: ABRIL	**EPS: $ 178,200**	**PENSIÓN: $ 228,000**	**ARL: $34,800**
	2. No. de planilla: 33410433		**Pago Total: $445,800**	
	Periodo: MAYO	**EPS: $180,100**	**PENSIÓN: $230,500**	**ARL: $35,200**
	3. No. de planilla: 33832818		**Pago Total: $445,500**	
	Periodo: JUNIO	**EPS: $180,000**	**PENSIÓN: $230,400**	**ARL: $35,100**
	4. No. de planilla: 34160551		**Pago Total: $444,800**	
	Periodo: JULIO	**EPS: $179.700**	**PENSIÓN: $230,000**	**ARL: $35,100**
	5. No. de planilla: 34469402		**Pago Total: $446.000**	
	Periodo: AGOSTO	**EPS: $180.200**	**PENSIÓN: $230.600**	**ARL: $ 35.200**
	6. No. de planilla: 8683616037		**Pago Total: $446,300**	
	Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $180,300**	**PENSIÓN: $230,800**	**ARL: $35,200**
	7. No. de planilla: 8639000328		**Pago Total: $445,400**	
	Periodo: OCTUBRE	**EPS: $180,000**	**PENSIÓN: $230,300**	**ARL: $35,100**
	8. No. de planilla: 8639212385		**Pago Total: $441,000**	
	Periodo: NOVIEMBRE	**EPS:**	**PENSIÓN:**	**ARL:**

INFORME DE SUPERVISION

	$178,200	**$228,000**	**$34,800**
9. No. de planilla: 8639237782		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
Seguridad Social: Aux en enfermería María Paula Orrego Jaramillo			
1. No. de planilla: 9484900830		**Pago Total: $148,500**	
Periodo: ABRIL	**EPS: $60,000**	**PENSIÓN: $76,700**	**ARL: $11,800**
2. No. de planilla: 9487030638		**Pago Total: $442,700**	
Periodo: MAYO	**EPS: $178,900**	**PENSIÓN: $228,900**	**ARL: $34,900**
3. No. de planilla: 9487974591		**Pago Total: $443,700**	
Periodo: JUNIO	**EPS: $179,300**	**PENSIÓN: $229,400**	**ARL: $35,000**
4. No. de planilla: 9489276445		**Pago Total: $442,600**	
Periodo: JULIO	**EPS: $178,800**	**PENSIÓN: $228,900**	**ARL: $34,900**
5. No. de planilla: 9490670531		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
6. No. de planilla: 9492077624		**Pago Total: $443,000**	
Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $179,000**	**PENSIÓN: $229,100**	**ARL: $34,900**
7. No. de planilla: 9492077624		**Pago Total: $443,000**	
Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
8. No. de planilla: 9495061559		**Pago Total: $441,700**	
Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,500**	**PENSIÓN: $228,400**	**ARL: $34,800**
9. No. de planilla: 9496120434		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
10. No. de planilla: 9498196179		**Pago Total: $437,000**	
Periodo: ENERO	**EPS: $175,100**	**PENSIÓN: $224,200**	**ARL: $34,200**
11. No. de planilla: 9500088032		**Pago Total: $541,800**	
Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
Seguridad Social: Aux en enfermería Valentina Arboleda López			
1. No. de planilla: 9488642391		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
2. No. de planilla: 9489631760		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
3. No. de planilla: 9491069658		**Pago Total: $441,000**	
Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: $228,000**	**ARL: $34,800**
4. No. de planilla: 9492496097		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**

INFORME DE SUPERVISION

5. No. de planilla: 9493952244		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
6. No. de planilla: 9493952244		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
7. No. de planilla: 9496592245		**Pago Total: $440,500**	
Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
8. No. de planilla: 9498735351		**Pago Total: $541,800**	
Periodo: ENERO	**EPS:**	**PENSIÓN:**	**ARL:**
	$218,900	**$280,200**	**$42,700**
9. No. de planilla: 9500552773		**Pago Total: $541,800**	
Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**

5. Información del supervisor

Nombre del Supervisor:	**OSCAR ALFREDO ORTIZ CAMPEON**
Cargo:	**Jefe Oficina Asesora de Planeación**
Firma:	

5.1 Apoyo a la supervisión

Elaboro:	**MARIA CAMILA BOTERO CEBALLOS** **Coordinadora PTS**	
	SINDY JOHANNA BURBANO MORENO **P.E – Contratista PTS**	
Fecha de entrega:	17-04-2026	

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA CERTIFICA

Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con **NIT 890.000.671-1** a la fecha se encuentra a paz y salvo, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta y funcionarios contratados por medio de contrato de prestación de servicios para ejecutar Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

1. No. de planilla: 9483461805		Pago Total: $25,595,100	
Periodo: MARZO	EPS: $7,952,500	PENSIÓN: $10,238,700	ARL: $1,516,300
2. No. de planilla: 9484924574		Pago Total: $25,890,400	
Periodo: ABRIL	EPS: $8,185,500	PENSIÓN: $10,537,000	ARL: $1,352,3200
3. No. de planilla: 9486686568		Pago Total: $26,619,800	
Periodo: MAYO	EPS: $8,170,400	PENSIÓN: $10,517,600	ARL: $1,451,300
4. No. de planilla: 9487547998		Pago Total: $28,725,700	
Periodo: JUNIO	EPS: $8,075,100	PENSIÓN: $10,420,800	ARL: $1,432,600
5. No. de planilla: 9489402991		Pago Total: $29,559,100	
Periodo: JULIO	EPS: $9,199,400	PENSIÓN: $11,964,700	ARL: $1,517,400
6. No. de planilla: 9490802748		Pago Total: $26,937,300	
Periodo: AGOSTO	EPS: $8,360,600	PENSIÓN: $10,765,400	ARL: $1,345,300
7. No. de planilla: 9493188744		Pago Total: $27,703,300	
Periodo: SEPTIEMBRE	EPS: $8,387,800	PENSIÓN: $10,951,200	ARL: $1,244,700
8. No. de planilla: 9493961897		Pago Total: $23,650,000	
Periodo: OCTUBRE	EPS: $7,378,400	PENSIÓN: $9,507,900	PENSIÓN: $9,507,900
9. No. de planilla: 9495333172		Pago Total: $25,223,300	
Periodo: NOVIEMBRE	EPS: $7,836,300	PENSIÓN: $10,118,700	PENSIÓN: $1,216,500
10. No. de planilla: 9496980677		Pago Total: $24,436,400	
Periodo: DICIEMBRE	EPS: $7,437,900	PENSIÓN: $9,584,200	PENSIÓN: $1,407,200
11. No. de planilla: 9498623023		Pago Total: $25,223,300	
Periodo: ENERO	EPS: $8,151,200	PENSIÓN: $10,433,400	PENSIÓN: $1,433,200
12. No. de planilla: 9500444654		Pago Total: $22,628,400	
Periodo: FEBRERO	EPS: $7,021,500	PENSIÓN: $8,987,200	PENSIÓN: $1,254,000

La presente certificación se expide el 15 abril de 2026.

ANA MARIA RINCON BETANCOURT
CONTADOR CONTRATISTA
T.P298616-T

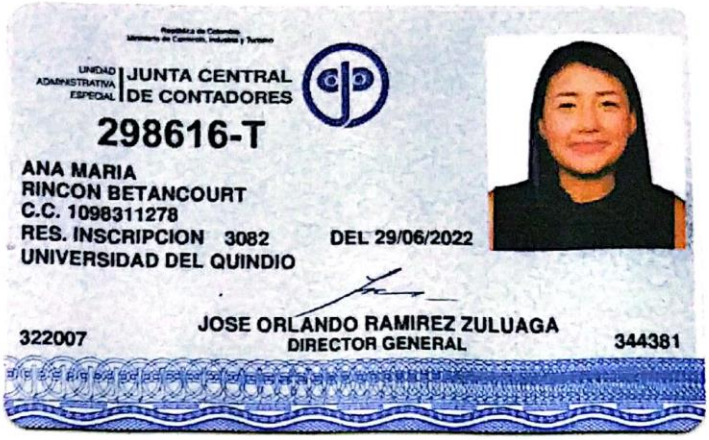
YULY STHEPHANY LLANO HENAO
GERENTE

Nota: *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.311.278
RINCON BETANCOURT
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria Rincon
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1995
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-2013 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2602000-00472156-F-1098311278-20130920
0034946430A 1
36992674



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

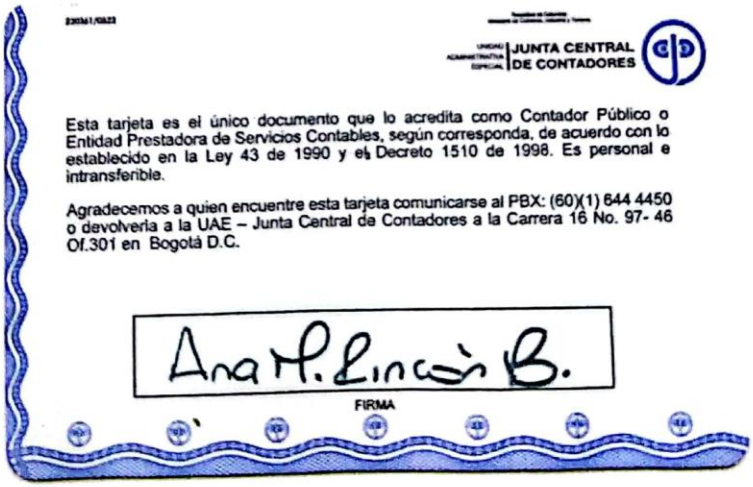
298616-T

ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3B93CF4A078DE6F63

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	67050498	9498623023	E	2026/02/17	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,843,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,445,000	$97,800	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,445,000	$122,300	No	$869,400
2	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	30	$2,339,433	$374,400	EPS005	30	$2,339,433	$292,500	CCF43	30	$2,687,500	$107,500	14-23	30	$2,339,433	$57,000	30	$2,687,500	$134,500	No	$965,900
3	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																		25-14	30	$5,180,505	$828,900	EPS010	30	$5,180,505	$647,600	CCF43	30	$5,180,505	$207,300	14-23	30	$5,180,505	$126,200	30	$5,180,505	$259,200	No	$2,069,200
4	CC	1004798856	ARANGO MARIA									X									230301	30	$5,657,461	$905,200	EPS010	30	$5,657,461	$707,200	CCF43	30	$5,657,461	$226,300	14-23	30	$5,657,461	$137,900	30	$5,657,461	$283,000	No	$2,259,600
5	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																		25-14	30	$5,617,739	$898,900	EPS005	30	$5,617,739	$702,300	CCF43	30	$5,617,739	$224,800	14-23	30	$5,617,739	$136,900	30	$5,617,739	$281,000	No	$2,243,900
6	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																	X	25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,772,500	$150,900	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,772,500	$188,700	No	$1,398,900
7	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	30	$2,407,445	$385,200	EPS010	30	$2,407,445	$301,000	CCF43	30	$2,755,000	$110,200	14-23	30	$2,407,445	$58,700	30	$2,755,000	$137,800	No	$992,900
8	CC	4408236	BEDOYA JULIO																	X	25-14	9	$891,327	$142,700	EPS005	9	$891,327	$111,500	CCF43	9	$2,810,577	$112,500	14-23	9	$891,327	$21,800	9	$2,810,577	$140,700	No	$529,200
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO													X					25-14	21	$3,746,923	$599,600	EPS005	21	$3,746,923	$468,400	CCF43	21	$3,746,923	$149,900	14-23	21	$3,746,923	$0	21	$3,746,923	$187,500	No	$1,405,400
10	CC	1098309934	BERMUDEZ FABIAN	X																	230301	30	$3,888,435	$622,200	EPS018	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500	No	$1,553,200
11	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	30	$2,441,035	$390,600	EPS010	30	$2,441,035	$305,200	CCF43	30	$2,790,000	$111,600	14-23	30	$2,441,035	$59,500	30	$2,790,000	$139,500	No	$1,006,400
12	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS010	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,995,000	$119,800	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,995,000	$149,800	No	$1,088,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL											X							25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$1,587,883	$0	14-23	30	$1,750,905	$0	30	$0	$0	No	$499,100
14	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	30	$2,098,171	$335,800	EPS037	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,445,000	$97,800	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,445,000	$122,300	No	$869,400
15	CC	42117302	IDROBO DIANA													X					25-14	23	$2,507,080	$401,200	EPS037	23	$2,507,080	$313,400	CCF43	23	$2,507,080	$100,300	14-23	23	$2,507,080	$0	23	$2,507,080	$125,500	No	$940,400
16	CC	42117302	IDROBO DIANA							X										X	25-14	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$51,100	CCF43	7	$1,647,920	$66,000	14-23	7	$408,545	$10,000	7	$1,647,920	$82,500	No	$275,000
17	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,020,600	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,547,500
18	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA		X							X								X	25-14	27	$6,558,125	$1,049,300	EPS005	27	$6,558,125	$819,800	CCF43	27	$12,852,500	$514,100	14-23	27	$6,558,125	$159,800	27	$12,852,500	$642,700	No	$3,185,700
19	CC	1098309252	RESTREPO MARIA													X					230301	23	$2,507,080	$401,200	EPS037	23	$2,507,080	$313,400	CCF43	23	$2,507,080	$100,300	14-23	23	$2,507,080	$0	23	$2,507,080	$125,500	No	$940,400
20	CC	1098309252	RESTREPO MARIA							X										X	230301	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$51,100	CCF43	7	$1,647,920	$66,000	14-23	7	$408,545	$10,000	7	$1,647,920	$82,500	No	$275,000
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS010	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,595,000	$103,800	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,595,000	$129,800	No	$928,800
Total	**Afiliados(18)**																						$65,201,999	$10,433,400			$65,201,999	$8,151,200			$78,515,272	$3,077,700			$65,201,999	$1,333,200		$76,927,389	$3,848,300		$26,843,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	67050498	9498623023	E	2026/02/17	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,843,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$10,433,400	$0	$0	$10,433,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$385,200	$0	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$6,697,800	$0	$0	$6,697,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,994,000	$0	$0	$1,994,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,356,400	$0	$0	$1,356,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,333,200	$0	$0	$1,333,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,333,200	$0	$0	$1,333,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$3,077,700	$0	$0	$3,077,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	18	$3,077,700	$0	$0	$3,077,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$8,151,200	$0	$0	$8,151,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$2,835,100	$0	$0	$2,835,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,210,200	$0	$0	$1,210,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$486,100	$0	$0	$486,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$3,619,800	$0	$0	$3,619,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$2,309,000	$0	$0	$2,309,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$2,309,000	$0	$0	$2,309,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,539,300	$0	$0	$1,539,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$1,539,300	$0	$0	$1,539,300
TOTAL				**18**	**$26,843,800**	**$0**	**$0**	**$26,843,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128350525	9500444654	E	2026/03/17	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$22,628,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,098,171	$335,800	EPS010	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,446,197	$97,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,446,197	$122,400	No	$869,600
2	CC	1098309052	ALZATE LINA													X					25-14	19	$2,966,582	$474,700	EPS005	19	$2,966,582	$370,900	CCF43	19	$2,966,582	$118,700	14-23	19	$2,966,582	$0	19	$2,966,582	$148,400	No	$1,112,700
3	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	11	$857,793	$137,300	EPS005	11	$857,793	$107,300	CCF43	11	$2,559,072	$102,400	14-23	11	$857,793	$20,900	11	$2,559,072	$128,000	No	$495,900
4	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																		25-14	30	$5,180,505	$828,900	EPS010	30	$5,180,505	$647,600	CCF43	30	$5,180,505	$207,300	14-23	30	$5,180,505	$126,200	30	$5,180,505	$259,200	No	$2,069,200
5	CC	1004798856	ARANGO MARIA									X									230301	30	$5,689,653	$910,400	EPS010	30	$5,689,653	$711,300	CCF43	30	$5,689,653	$227,600	14-23	30	$5,689,653	$138,600	30	$5,689,653	$284,500	No	$2,272,400
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																		25-14	30	$5,617,739	$898,900	EPS005	30	$5,617,739	$702,300	CCF43	30	$5,617,739	$224,800	14-23	30	$5,617,739	$136,900	30	$5,617,739	$281,000	No	$2,243,900
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																	X	25-14	30	$3,423,649	$547,800	EPS005	30	$3,423,649	$428,000	CCF43	30	$3,771,675	$150,900	14-23	30	$3,423,649	$83,500	30	$3,771,675	$188,700	No	$1,398,900
8	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	30	$2,407,445	$385,200	EPS010	30	$2,407,445	$301,000	CCF43	30	$2,755,471	$110,300	14-23	30	$2,407,445	$58,700	30	$2,755,471	$137,900	No	$993,100
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO																	X	25-14	30	$2,971,089	$475,400	EPS005	30	$2,971,089	$371,400	CCF43	30	$3,319,115	$132,800	14-23	30	$2,971,089	$72,400	30	$3,319,115	$166,000	No	$1,218,000
10	CC	1098309934	BERMUDEZ FABIAN																		230301	30	$3,888,435	$622,200	EPS018	30	$3,888,435	$486,100	CCF43	30	$3,888,435	$155,600	14-23	30	$3,888,435	$94,800	30	$3,888,435	$194,500	No	$1,553,200
11	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	30	$2,441,035	$390,600	EPS010	30	$2,441,035	$305,200	CCF43	30	$2,789,061	$111,600	14-23	30	$2,441,035	$59,500	30	$2,789,061	$139,500	No	$1,006,400
12	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,646,472	$423,500	EPS010	30	$2,646,472	$330,900	CCF43	30	$2,994,498	$119,800	14-23	30	$2,646,472	$64,500	30	$2,994,498	$149,800	No	$1,088,500
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL											X							25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$1,323,236	$0	14-23	30	$1,750,905	$0	30	$0	$0	No	$499,100
14	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	30	$2,098,171	$335,800	EPS037	30	$2,098,171	$262,300	CCF43	30	$2,446,197	$97,900	14-23	30	$2,098,171	$51,200	30	$2,446,197	$122,400	No	$869,600
15	CC	42117302	IDROBO DIANA																	X	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$2,098,931	$84,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$2,098,931	$105,000	No	$730,800
16	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,378,249	$1,020,600	EPS005	30	$6,378,249	$797,300	CCF43	30	$6,378,249	$255,200	14-23	30	$6,378,249	$155,400	30	$6,378,249	$319,000	No	$2,547,500
17	CC	1098309252	RESTREPO MARIA																	X	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$2,098,931	$84,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$2,098,931	$105,000	No	$730,800
18	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,246,704	$359,500	EPS010	30	$2,246,704	$280,900	CCF43	30	$2,594,730	$103,800	14-23	30	$2,246,704	$54,800	30	$2,594,730	$129,800	No	$928,800
Total	**Afiliados(17)**																						$56,164,407	$8,987,200			$56,164,407	$7,021,500			$60,918,277	$2,384,600			$56,164,407	$1,254,000		$59,595,041	$2,981,100		$22,628,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128350525	9500444654	E	2026/03/17	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$22,628,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$8,987,200	$0	$0	$8,987,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$385,200	$0	$0	$385,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$5,432,800	$0	$0	$5,432,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,812,800	$0	$0	$1,812,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,356,400	$0	$0	$1,356,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,254,000	$0	$0	$1,254,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	17	$1,254,000	$0	$0	$1,254,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$2,384,600	$0	$0	$2,384,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	17	$2,384,600	$0	$0	$2,384,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$7,021,500	$0	$0	$7,021,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$2,839,200	$0	$0	$2,839,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$919,000	$0	$0	$919,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$486,100	$0	$0	$486,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,777,200	$0	$0	$2,777,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,788,500	$0	$0	$1,788,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	$1,788,500	$0	$0	$1,788,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,192,600	$0	$0	$1,192,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	$1,192,600	$0	$0	$1,192,600
TOTAL				17	$22,628,400	$0	$0	$22,628,400

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-04
FECHA DE PAGO:	2026-02-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36387652
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36387652
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.160.000	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 270.000	$ 272.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.160.000	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 345.600	$ 348.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.160.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 52.700	$ 53.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 668.300	$ 673.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-04
FECHA DE PAGO:	2026-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36688487
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36688487
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.720.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 340.000	$ 341.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.720.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 435.200	$ 436.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.720.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 66.300	$ 66.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 841.500	$ 844.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2026

PLANILLA NRO. 35898137 Tipo I 2026 01

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2026-01	2026-01	35898137		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2026-02-16	2026-02-20

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	541800

PAGADO

PLANILLA NRO. 36404396 Tipo I 2026 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2026-02	2026-02	36404396		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2026-03-10	2026-03-20

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	541800

PAGADO

aportes en línea

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000001122	9498735351	I	2026/02/16	2026/02/09	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000001122	9498735351	I	2026/02/16	2026/02/09	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

aportes en línea

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001004	9500552773	I	2026/03/16	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

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 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001004	9500552773	I	2026/03/16	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

aportes en línea

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000302	9498196179	I	2026/02/06	2026/02/18	BANCO DE BOGOTA	12	$437,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	24	$1,400,724	$224,200	EPS037	24	$1,400,724	$175,100		0	$0	$0	14-23	24	$1,400,724	$34,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$34,200		$0	$0

aportes en línea

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000302	9498196179	I	2026/02/06	2026/02/18	BANCO DE BOGOTA	12	$437,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,200	$1,800	$0	$226,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,200	$1,800	$0	$226,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$300	$0	$34,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,200	$300	$0	$34,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,100	$1,400	$0	$176,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,100	$1,400	$0	$176,500
TOTAL				**1**	**$433,500**	**$3,500**	**$0**	**$437,000**

aportes en línea

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000476	9500088032	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

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 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000476	9500088032	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-11, 08:39:33 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82682917

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-11 08:38:31.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	26	26	26	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.517.451	$ 189.700	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.517.451	$ 37.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 189.700	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-10, 04:17:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83654539

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-03-10 16:14:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-16, 08:00:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82683231

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-16 19:59:35.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-06, 03:27:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 84228511

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-03-06 15:24:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-03, 10:42:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1079083696

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADA 03/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	03	00																0	30	30	0	0	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2026-02-27, 09:52:47 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 1079958726

Nro Planilla Corregida: 1079319967 **Periodo Cotización:** enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADA 27/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204257908		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	59	00	X							C								0	0	0	16	0	PORVENIR	$ 0	$ 0	SALUD TOTAL EPS	$ 0	$ 0	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.750.905	$ 42.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 300	$ 43.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-05, 11:29:55 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1098310272
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83820164
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	117723600
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 218.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-05, 11:33:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83820164

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA				
Documento	CC 1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA ARMENIA PEREIRA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7383453		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098310272		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ ARANA WENDY FAISURY	63190000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-19, 10:29:43 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83767661

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-19 10:27:42.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	18	18	18	0					$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.050.543	$ 131.400	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.050.543	$ 25.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 131.400	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

PLANILLA NRO. 36647721 Tipo I 2026 02

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1080930798	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO	ÚNICO	0	0	2026-02	2026-02	36647721		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
BRR MANZANARES	PITALITO	551	HUILA	41	3125020396	0	LEIDYSIFIAPIC@GMAIL.COM	7490	0	1	2026-03-06	2026-03-24

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	541800

PAGADO

Entidad: MUNICIPIO DE CIRCASIA
Nit: 890001044 **Contrato:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPIO
Dirección: CR 14 6 37
Circasia- QUINDIO
Colombia
Teléfono: 7584024

Paciente:
Documento: -
Fecha Nacimiento: Edad:
Sexo: Dirección:
Circasia - QUINDIO
Colombia
Teléfono: - **Tipo Afiliado:**

Factura Electrónica de Venta FESV93735

Cufe:
d7b97a4131bb27c2872ad6ca04cf841a2372e6f0c1b80c65a2ebd53a0426bc9f15fd2e321a80281d7f1e6863eefcf418

Autorización DIAN Número: 18764103764714 | Prefijo Autorizado: FESV
Fecha de Autorización: 28/12/2025 | Vigencia de Autorización: 28/12/2026 | Rango de Facturación: 86.382 - 100.000

Fecha de Facturación:	Fecha de Emisión Electrónico:	Fecha de Vencimiento:	Código del Cliente:
15/04/2026	2026-04-15T15:47:47	15/05/2026	890001044

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I11110] EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES	2,000 Unidad(es)	8.500.000,00		$ 17.000.000,00
[I301] ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA	2,000 Unidad(es)	9.200.000,00		$ 18.400.000,00
[I10206] TAMIZAJE EN ITS-VIU,SIFILIS,HEPATITIS A Y C	6,000 Unidad(es)	82.000,00		$ 492.000,00
[I20106] ENTREGA O DISPENSACION DE CONDONES MASCULINO PARA POBLACIONES VULNERABLES	72,000 Unidad(es)	1.500,00		$ 108.000,00
[I10] INFORMACIÓN EN SALUD-DIA MUNDIAL CONTRA EL CANCER	1,000 Unidad(es)	1.000.000,00		$ 1.000.000,00

Subtotal	$ 37.000.000,00
Total	$ 37.000.000,00
Total Pagar Por Entidad	$ 37.000.000,00

Total Factura: TREINTA Y SIETE MILLONES PESOS 00/100 MONEDA LEGAL.

LINA MARCELA ALZATE BEDOYA
C.C. 1098309052
Facturador

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1094901607
Representante Legal

El presente documento presta merito ejecutivo por tener una obligación, clara, expresa y exigible, conforme al artículo 422 del código general del proceso; así mismo hace parte integral de la factura, la guía en la que consta el recibo de la misma, una vez vencido el termino para cancelar se causaran intereses moratorios conforme a lo estipulado en el art 24 del decreto 4747 de 2007, concordante con la ley 1122 de 2007. Igualmente asimila a una letra de cambio, tal como lo dispone el art. 774 del código de comercio de Colombia.
Somos entidad pública contribuyente. No practicar Retención en la Fuente
Plazo de Pago: 30 dias

Comentario: 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO

Plazo de pago: 30 días

VIGILADO Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal
CL 10 12 57

42. Correo electrónico facturacionelectronica@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 3 1 9 0	3 1 6 2 8 9 2 7 7 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	1 9 9 2 0 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1					

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 6	7	1 4	4 2	4 8	5 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2024-11-14 / 02:40:29PM

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 BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 5	
73. Fecha	1 9 9 3 0 8 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 8 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	1 9 0	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 8 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 2 3 0 2 0 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 4 9 0 1 6 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LLANO	HENAO	YULY	STHEPHANY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 3 1 1 2 7 8	2	2 9 8 6 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RINCON	BETANCOURT	ANA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 6 2 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

COLOMBIA,
A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA identificado con Nit 8900006711 registra en nuestro sistema

Tipo Cuenta:	Ahorros
Número Cuenta:	0550136100210840
Fecha Apertura:	28/05/2024
Estado Cuenta:	Vigente

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de Mayo de 2025

Cordialmente,

ALBERTO SANCHEZ BERMUDEZ
Ejecutivo Banca Territorial Eje Cafetero