

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO N° 4

FECHA DE EXPEDICIÓN	04/2026
ENTIDAD	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN
NIT	890.982.101-8

DEBE A:

CONTRATISTA	Omaira Torres Vásquez
N.º DE IDENTIFICACIÓN	1018345618
DIRECCIÓN	Carrera Girardot 23-07
TELÉFONO	3127529456
CONTRATO P.S. N.º	2026CPS28
POR CONCEPTO DE: (Objeto)	El contratista de manera independiente, es decir sin que exista subordinación jurídica, utilizando sus propios medios y en los días y horas que el contratista determine, prestará sus servicios en el área urbana del municipio de Amalfi como como psicóloga para apoyar y ejecutar las acciones de la concurrencia de PIC, en el marco de la resolución 2025061007405 de la ESE Hospital el Carmen del municipio de Amalfi. de la E.S.E el Carmen de Amalfi del municipio de Amalfi Antioquia.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PERÍODO A COBRAR (dd/mm/aa)	VALOR DEL PERÍODO A COBRAR	VALOR TOTAL COBRADO A LA FECHA (suma lo facturado a la fecha)
31.133.989	Abril 2026	\$6.144.866	\$ 19.868.400.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social y adicionalmente certifico que estos aportes NO han sido restados de la base de retención en la fuente a título de renta en otros contratos a mi nombre.		
VALOR	PLANILLA N°	MES COTIZADO
760.500	9503370621	ABRIL DEL 2026
Para efectos de la liquidación de la Retención en la Fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario y reglamentado en el Decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.18, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas. Bajo mi condición de Contratista, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad (art. 383 parágrafo 2 de Estatuto Tributario).		

NIT. 890.982.101-8 ☎ +57 300 916 65 24 📍 Calle 23 Colombia #23-40, Amalfi, Antioquia

✉ secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co

Vigilado Supersalud

🌐 www.hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co

Este documento se asimila para todos sus efectos a un título valor según art. 772 del Código de Comercio

Firma Contratista

Omaira Torres Vasquez

Contratista

OMAIRA TORRES VASQUEZ
PSICOLOGA

RADICADO:

 **HOSPITAL
EL CARMEN**
AMALFI
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 890.982.101-8

N. Radicado: 405

Fecha: 24 / 04 / 2026

Hora: 11:50

Recibido por: *Catalina Rivera G*

Firma: *Catalina Rivera G*

Hospital Con Calidad Humana

NIT. 890.982.101-8 ☎ +57 300 916 65 24 📍 Calle 23 Colombia #23-40, Amalfi, Antioquia

✉ secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co

🌐 www.hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co


Vigilado Supersalud

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CONTRATISTAS ESE)

INFORMACIÓN GENERAL			
Institución	ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI	Objeto contractual	Prestar servicios profesionales como psicóloga para apoyar y ejecutar las acciones de la concurrencia de PIC, en el marco de la resolución 2025061007405 de la ESE Hospital el Carmen del municipio de Amalfi.
Nombre del contratista	OMAIRA TORRES VASQUEZ	Periodo reportado	04/2026
Número de contrato	2026CPS28	Mes de ejecución	04/2026

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
Realizar la planeación y la articulación interinstitucional necesaria para la adecuada implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – Concurrencia Departamental	SI	Se realizan oficios de rutas de atención y servicios disponibles (RIAS), ante las instituciones presentes en el territorio.	Registro fotográfico, listado de asistentes, cargue a la plataforma de reporte de información gobernación de Antioquia, informe mensual firmado.	No aplica
Apoyar el desarrollo de actividades del proceso de Gestión Social de la ESE	Si	Se participo de la jornada de bienestar laboral dirigidas a funcionarios de la ESE. Hospital el Carmen.	Registro fotográfico, listado de asistentes, informe mensual firmado.	No aplica
Realizar búsqueda y focalización de las familias potenciales beneficiarios	si	Se realizo búsqueda y focalización por medio de llamadas telefónicas a	Registro fotográfico, listado de asistentes, cargue a la plataforma de reporte de información de la	No aplica

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
del PIC		posibles potenciales beneficiarios del PIC	gobernación de Antioquia informe mensual firmado.	
Elaborar y presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas	Si	Se elaboró y entregó el informe mensual correspondiente al periodo reportado.	Informe mensual enviado al correo de la supervisora.	No aplica
Caracterización de las familias potencial beneficiario del plan de intervenciones colectivas	no	Acción realizada en meses anteriores	No aplica	Acción realizada en meses anteriores
Elaborar el plan de cuidado familiar	si	Se construyeron planes de cuidado familiar priorizadas por el municipio, garantizando la caracterización familiar durante el tiempo de ejecución para orientar la elaboración del plan de integral de cuidado.	Registro fotográfico, listado de asistentes, cargue a la plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Registrar familias en formatos establecidos de identificación, canalización y gestión de riesgos según RIAS promoción y mantenimiento de la salud y rutas de riesgo (Matriz	si	Se realizaron remisiones efectivas al servicio de salud según hallazgos en las visitas se verifican en el sistema integrado XENCO canalizaciones en salud a los usuarios	Registro en el sistema integrado de información---xenco informe mensual firmado	No aplica

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
integral de cuidado primario)				
Familiogramas, ecomapas y Apgar familiar aplicados	si	Se realizaron seguimiento a los familiogramas, ecomapa y Apgar familiar a cada una de las familias caracterizadas durante el periodo reportado.	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Realizar visitas domiciliarias a familias para recopilar información básica sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud. Aplicando tamizajes básicos a individuos (4 tamizajes por persona) según protocolos (TA, peso, talla, signos vitales, perímetro, etc.).	SI	Se realizaron visitas domiciliarias a familias para recopilar información básica sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud. Aplicando tamizajes básicos a individuos (4 tamizajes por persona) según protocolos (TA, peso, talla, signos vitales, perímetro, etc.).	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Orientar a los individuos sobre cuidados básicos, signos de alarma y medidas preventivas (higiene, hidratación, alimentación, movilidad, sueño, cuidado de heridas), adherencia a tratamientos y controles	si		Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
mediante recordatorios y orientación simple (medicamentos, citas, exámenes, hábitos) y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS, salud mental, prenatal, vacunación, puntos de atención).				
Realizar 3 encuentros de educación para la salud a la red municipal sobre cuidado al cuidador, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la guía dispuesta por la Secretaría de Salud e Inclusión Social.	NO	No aplica	No aplica	Actividad programada para el siguiente periodo conforme al cronograma contractual
Direccionar a los individuos en actividades de canalización/agendamiento y/o solicitudes cuando requieran servicios de salud, incluyendo el reporte de los hallazgos relevantes al profesional de la ESE para la valoración o ajuste del plan de cuidado, en el	si	Se realizaron planes de atención familiar mediante la ejecución de visitas domiciliarias a familias priorizadas por el municipio, garantizando la caracterización familiar durante el tiempo de ejecución para orientar la	Planes de cuidado de la familia. Herramientas diligenciadas. Listado de asistencia. Plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia.	No aplica

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
marco de la RPMS y las RIAS de Riesgo (anticoncepción, ayudas diagnósticas, citologías, consulta por psicología, entre otros).		elaboración del plan de integral de cuidado.		
Facilitar 40 actividades educativas y lúdicas dirigidas a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias (temas sexuales, autocuidado, prevención ITS).	si	Se realizaron actividades educativas y lúdicas dirigidas a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias (temas sexuales, autocuidado, prevención ITS).	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Reportar barreras de acceso detectadas durante la gestión institucional (admin, geográficas, económicas, sociales, clínicas).	SI	Se reportaron barreras de acceso detectadas durante la gestión institucional (admin, geográficas, económicas, sociales, clínicas)	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	No aplica
Reportar situaciones de riesgo o eventos adversos inmediatamente al profesional responsable (notificaciones tempranas asociadas al riesgo inminente - abandono, vulneración de derechos, ideación suicida, consumo SPA menores.)	si	Se realizan oficios de rutas de atención y servicios disponibles (RIAS), ante las instituciones presentes en el territorio.	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
Realizar planes de atención familiar mediante la ejecución de visitas domiciliarias a 100 familias priorizadas por el municipio, garantizando la caracterización familiar durante el tiempo de ejecución para orientar la elaboración del plan de integral de cuidado.	si	Se realizaron planes de atención recopilando información relevante para la atención en las visitas domiciliarias.	Planes de cuidado de la familia. Herramientas diligenciadas. Listado de asistencia. Plataforma de reporte de información.	No aplica
Realizar atenciones individuales a personas de los diferentes momentos del curso de vida, según los riesgos identificados durante la caracterización inicial (se pueden aplicar tamizajes a necesidad, en el marco de las intervenciones breves)	si	Se Realizaron atenciones individuales a personas de los diferentes momentos del curso de vida, según los riesgos identificados durante la caracterización inicial	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	
Realizar intervenciones familiares a los hogares priorizados (2 intervenciones por familia), mediante actividades orientadas a las necesidades del entorno	si	Se realizaron intervenciones familiares a los hogares priorizados mediante actividades orientadas a las necesidades del entorno	Registro fotográfico, listado de asistentes, plataforma de reporte de información de la gobernación de Antioquia, informe mensual firmado	

Obligación contractual	Ejecutada en el periodo (Sí / No)	Descripción de la ejecución	Evidencia de ejecución	Observaciones (incluye justificación si NO se ejecuta)
familiar, garantizando intervenciones dirigidas a fortalecer pautas de crianza, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, riesgo suicida y reducir el riesgo de violencias, con seguimiento continuo del plan de cuidado.				

ANEXOS

Relación de los documentos que se adjuntan como soporte de la ejecución de las actividades reportadas o, en caso de actividades no ejecutadas, de la programación o planeación contractual correspondiente.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Certifico que la información aquí registrada corresponde a las actividades efectivamente ejecutadas durante el periodo reportado y guarda relación directa con el objeto contractual.

Omaira Torres Vasquez

FIRMA

OMAIRA TORRES VASQUEZ

Fecha :24/04/2026



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha MEDELLIN, 2026-02-03	Oficina radicación 2599 - PROM ENFOQUE	Número de cobización 03002875260202593475	Número de póliza 900001511254	Documento EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA
Vigencia del seguro Desde las 00:00 horas del 2026-02-02 Hasta las 23:59 horas del 2027-02-02				Días de vigencia del seguro 365
Moneda COP				

ASESOR

Nombre MARTIN ZAPATA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	Código 22985
--	------------------------

TOMADOR

Nombre OMAIRA TORRES VASQUEZ	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1018345618	Tomador principal ✓	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia carrera 20 girardot #23-07
--	---	---	-------------------------------	--	---



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre OMAIRA TORRES VASQUEZ	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1018345618
--	---	---

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Psicología-	Valor asegurado: \$50.000.000
Fecha de retroactividad: 02/02/2026	

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Período adicional para notificaciones	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia jurídica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictámenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	\$140.291	\$26.655	\$166.946
VALOR TOTAL	\$140.291	\$26.655	\$166.946



ASESORER

Código
22985Nombre del asesor principal
MARTIN ZAPATA AGENCIA DE SEGUROS LTDALider
✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-064

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 1° Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento de impuesto de timbre.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:			E.S.E HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI						
IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:			CONCURRENCIA PIC						
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:		URBANO				MES:		ABRIL DE 2026	
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:			OMAIRA TORRES VASQUEZ-PSICOLOGA						
ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTER RITORIO	OBSERVACIONES NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA LUGAR	
Acciones administrativas(canalizaciones, verificación en xenco,planes de cuidado	01/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	AMALFI	NINGUNA	
Acciones administrativas(canalizaciones, verificación en xenco,planes de cuidado	06/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA	
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	07/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA	
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	08/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA	
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	09/04/2026	2:00PM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA	
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	10/04/2026	3:00PM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA	
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	13/04/2026	8:00PM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA	

Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	14/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Acciones administrativas(canalizaciones, verificación en xenco,planes de cuidado)	15/04/2026	9:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	16/04/2026	10:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	17/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Acciones administrativas(canalizaciones, verificación en xenco,planes de cuidado)	20/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	21/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
jornada de bienestar laboral en el auditorio de la E.S.E hospital el Carmen	22/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	23/04/2026	7:00AM	E.S.E. EHOSPITAL ELCARMEN	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	24/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA A PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA

Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	27/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	28/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Realizar seguimientos presenciales a las familias para verificar adherencia y necesidades de canalización (dar seguimiento a cada integrante de la familia).Asi comoOrientar a los individuos sobre cuidados básicos, y rutas de atención y servicios disponibles (RIAS).	29/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA
Acciones administrativas(canalizaciones, verificación en xenco,planes de cuidado)	30/04/2026	8:00AM	CONCURRENCIA PIC	CONCURRENCIA PIC-OMAIRA TORRES VASQUEZ	3127529456	MUNICIPIO DE AMALFI ZONA URBANA	AMALFI	NINGUNA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Nº	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
EMPRESA	00000000000000000000	COMERCIO VASCOLO ENMARE	EMPRESARIO	PRINCIPAL	cra 20 #23-07	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4447559	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase	Tipo	Fecha		Pago			
Inicio	Fin	Pago	Planillo	Planillo	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
01/01/2024	31/03/2024	EMPRESARIO	EMPRESARIO	1	2024/05/07	2024/04/24	BANCOLOMBIA	0	\$760,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION		SALUD		CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)																				
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0
TOTAL DE TRABAJO: 125 DÍAS (1 AFIILIADO)				\$2,457,950	\$59,900			\$2,457,950	\$59,900			\$0	\$0			\$2,457,950	\$59,900			\$0

DS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
16345618		TORRES VASQUEZ OMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 20 #23-07	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4447559	No

DS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
cion	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
26	2026-04	250123462	9503370621	I	2026/05/07	2026/04/24	BANCOLOMBIA	0	\$760,500

UMEN DE PAGO

	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)	1	\$393,300	\$0	\$0	\$393,300
IRVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$393,300
ADMINISTRADORAS: 1)	1	\$59,900	\$0	\$0	\$59,900
ILMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$59,900
ADMINISTRADORAS: 1)	1	\$307,300	\$0	\$0	\$307,300
VIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	\$307,300
		\$7,613,511	\$0	\$0	\$7,613,511