

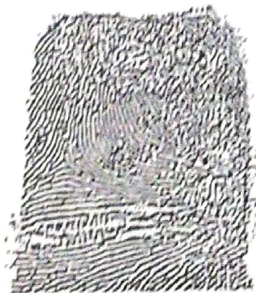
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.993.357**

NOSSA CABALLERO
APELLIDOS

YULY PAOLA
NOMBRES

PAOLA NOSSA C
FIRMA



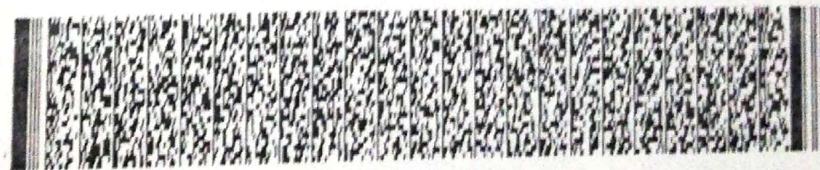
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1986**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAR-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500109-45128042-F-1015993357-20040723

0723304204B 02 154535776

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026

CUENTA DE COBRO No. 3

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025
NIT: 830.053.105-3

DEBE A:
YULY PAOLA NOSSA CABALLERO
C.C. No. 1.015.993.357 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE: \$6.330.000

VALOR EN LETRAS:
SEIS MILLONES TRECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS, DE LA DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA, PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL QUE TENGA SUSCRITO LA USPEC PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD". CORRESPONDIENTE A LOS **DÍAS 1 HASTA EL 31 DE MARZO** DE 2026, DE ACUERDO CON EL CONTRATO 008-2026.

Cordialmente,



Yuly Paola Nossa Caballero
C.C. No. 1.015.993.357
Dirección: Av. Calle 26 No 69 - 76
Teléfono: 3183780442
Correo: Yuly.nossa@uspec.gov.co

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA
ARTICULOS 383 ESTATUTO TRIBUTARIO**

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016, yo **YULY PAOLA NOSSA CABALLERO**, identificado con documento de identidad C.C. No. 1.015.993.357 de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que: MARQUE CON UNA X EN EL SIGUIENTE FORMULARIO:

1. Mis ingresos como persona natural residente en el país provienen, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo propio.

SI NO

2. Mis ingresos provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que NO requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal:

SI NO

3. De acuerdo con el Artículo 383. Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores:

SI NO

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2025), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2025 es \$ 49.799) o \$69.718.600.

SI NO

5. Soy declarante del Impuesto de Renta:

SI NO

Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, certifico la siguiente información y anexo los respectivos soportes según aplique: (Marque con una X los soportes entregados)

- Registro civil para hijos menores de edad o si son mayores de edad hasta los 23 años siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores (anexar certificado de estudios de la

Universidad), Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

- Certificación Tributaria de medicina prepagada año gravable 2023.
- Certificado de cuenta AFC y valor autorizado a descontar \$ _____.
- Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2023.
- Certificación suscrita por Contador Público en caso de tener dependientes diferentes a los hijos (certificación de forma mensual), anexando fotocopia de la cédula del contador y tarjeta profesional
- Aportes Voluntarios a Pensión y valor autorizado a descontar \$ _____
- Pensionado/a

Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya anexado con este documento. Así mismo, declaro que estos soportes no fueron entregados en otra empresa o entidad del Estado para hacer uso de los mismos beneficios.

Esta declaración se diligencia al primer (21) día del mes de marzo de 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

Atentamente,



Yuly Paola Nossa Caballero

C.C. No. 1.015.993.357

Dirección: Av. Calle 26 No 69 - 76

Teléfono: 3183780442

Correo: Yuly.nossa@uspec.gov.co



**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

1. **INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

APOYO A LA GESTIÓN

2. **CONTRATO No. 021 DE 2025**

DATOS GENERALES

3. **CONTRATISTA: YULY PAOLA NOSSA CABALLERO**

4. **CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.015.993.357**

5. **NIT:**

6. **REGISTRO PRESUPUESTAL No: N/A**

7. **FECHA: N/A**

8. **PERIODO DEL INFORME**

**DESDE: 01 DE MARZO 2026
HASTA: 31 DE MARZO 2026**

9. **SUPERVISORA:
ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA**

10. **DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE
SUMINISTRO DE SERVICIOS
DIRECCION LOGISTICA**

11. OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS, DE LA DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA, PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL QUE TENGA SUSCRITO LA USPEC PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD

12.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar desde su disciplina la supervisión del contrato de fiducia mercantil vigente bajo los lineamientos definidos por la Coordinación del Grupo de Salud, la Subdirección de Suministro de Servicios y la Dirección de Logística.

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

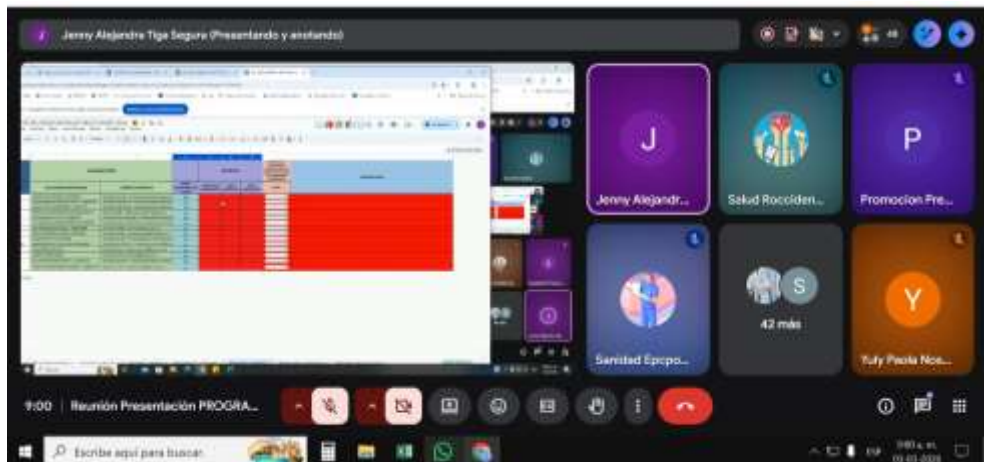
02-03-2026 TAMIZAJE NUTRICIONAL 2026- SOCIALIZACION REGIONALES VIVIR IPS



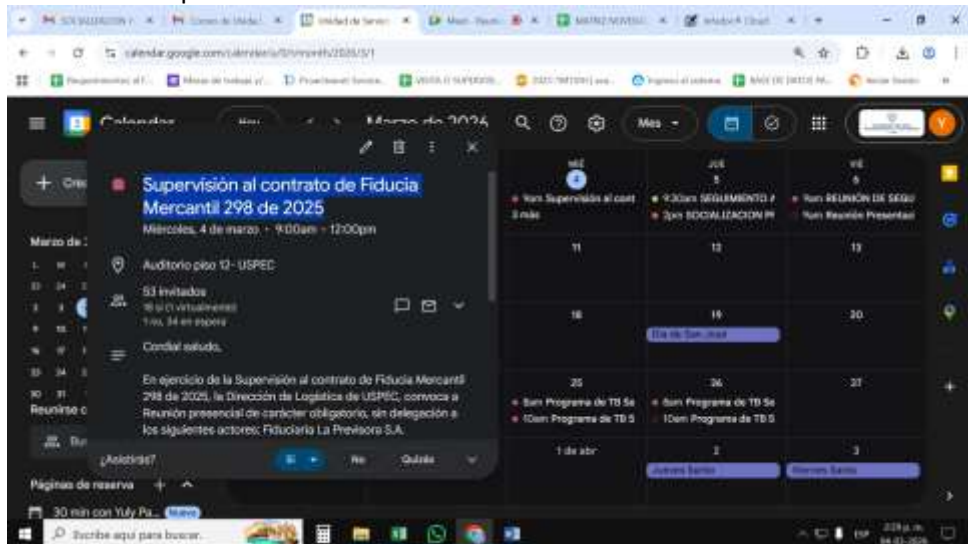
02-03-2026 SEGUIMEINTO SERVICIO ALIMENTACION CUCUTA



03-03-2026 Reunión Presentación PROGRAMA DE VIH Y Gestión DE RIESGO Regional Occidente.



04-03-2026 Supervisión al contrato de Fiducia Mercantil 298 de 2025



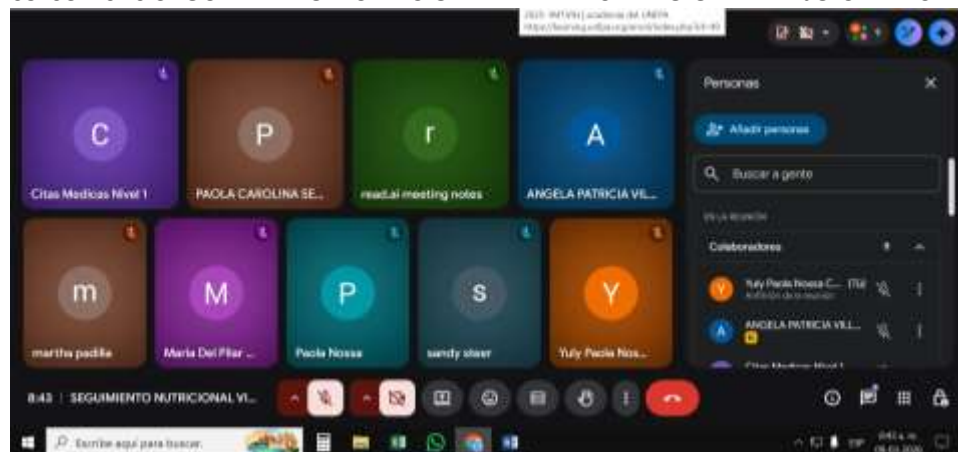
04-03-2026 Reunión Virtual tema para Seguimiento a la prestación de los servicios de salud en la Regional Occidente y Viejo Caldas.



04-03-2026 PRESENTACION NOVEDADES PROGRAMA TB - REGIONAL CENTRAL



09-03-2026 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL VIVIR IPS - REGIONAL VIEJO CALDAS



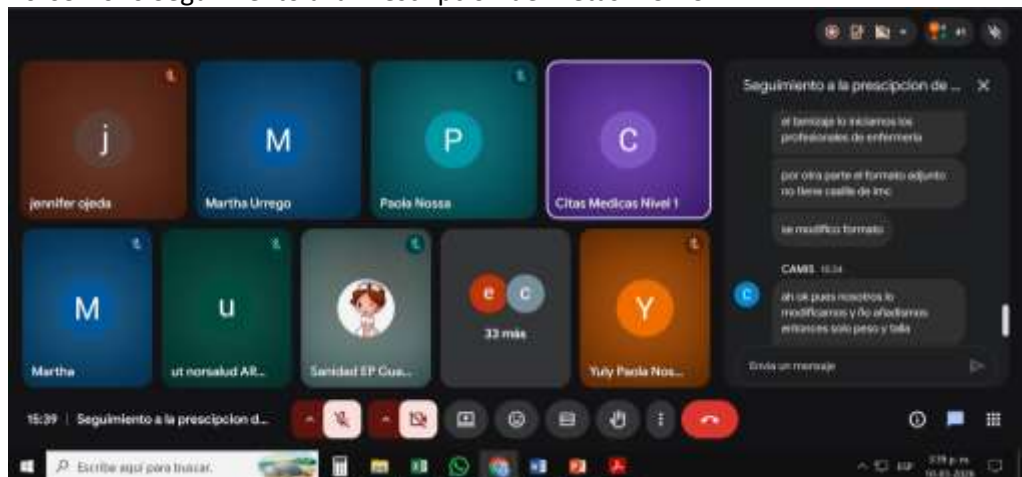
09-03-2026 Seguimiento a Compromisos ERON BOLIVAR ANTIOQUIA.



10-03-2026 Seguimiento a la Prescripción de Dietas – NORSALUD



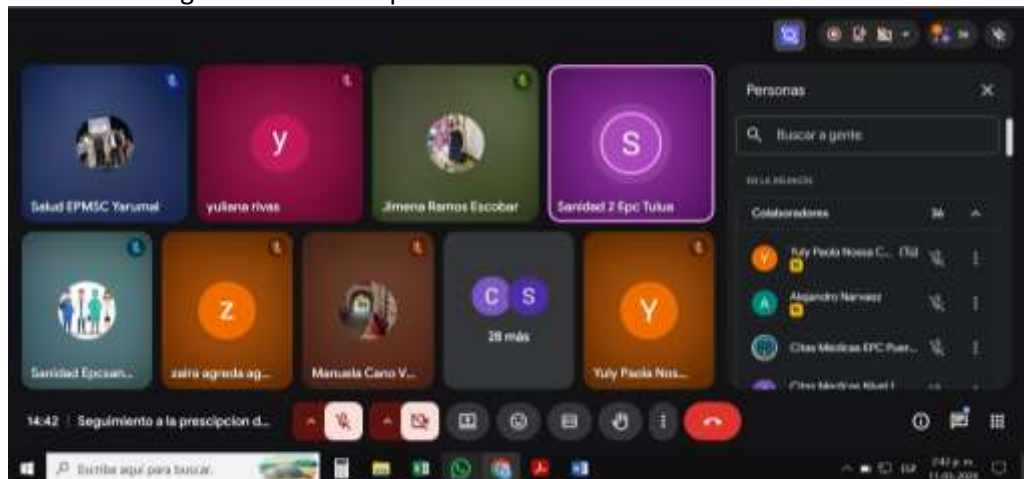
10-03-2026 Seguimiento a la Prescripción de Dietas – UT CENTRAL



11-03-2026 Mesa Virtual de trabajo alimentación - nutrición



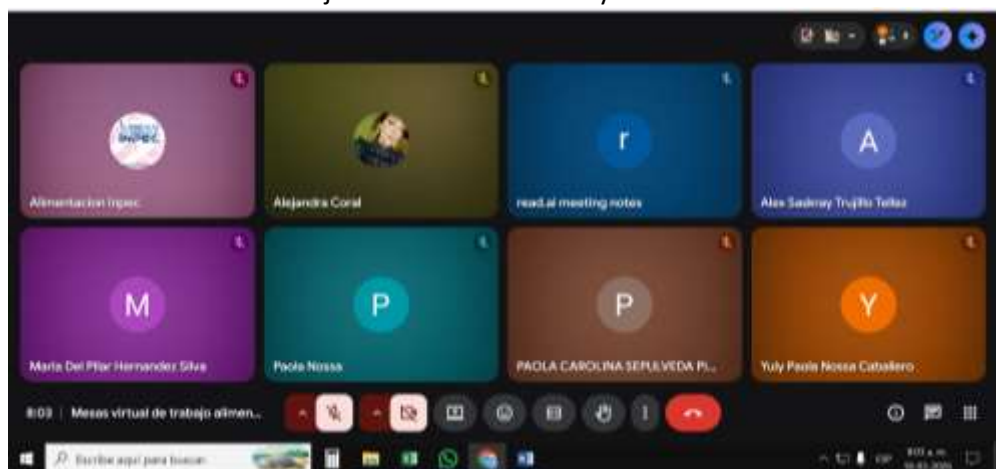
11-03-2026 Seguimiento Prescripción de dietas MEDISALUD



17-03-2026 Revisión Documento plan Nutricional

17-03-2026 Reunión Grupo Salud

18-03-2026 Mesa de trabajo virtual alimentación y nutrición



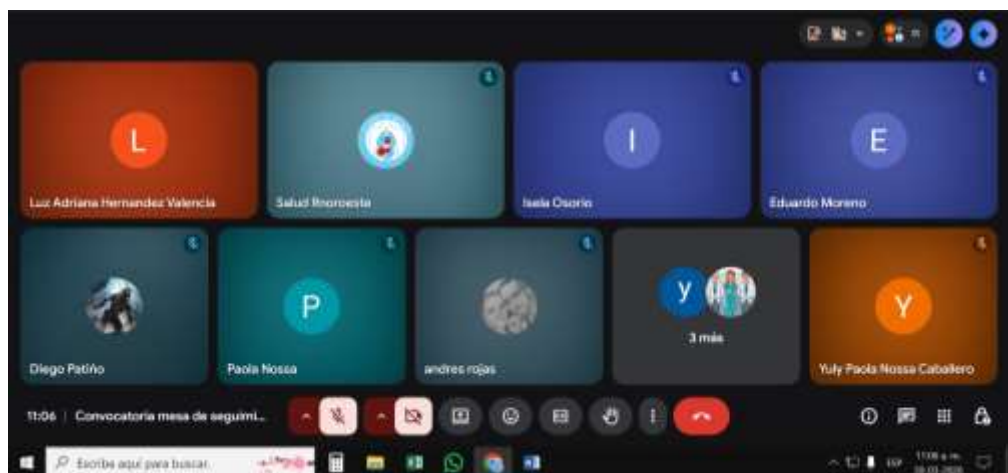
25-03-2026 Programa de TB Seguimiento Regional Oriente



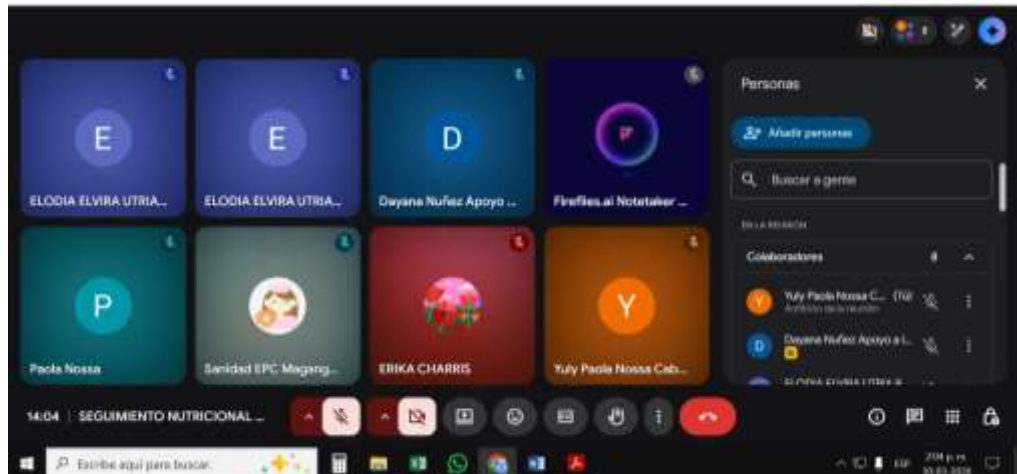
30.03.2026 SEGUIMIENTO COMPROMISOS CPMSNEI NEIVA



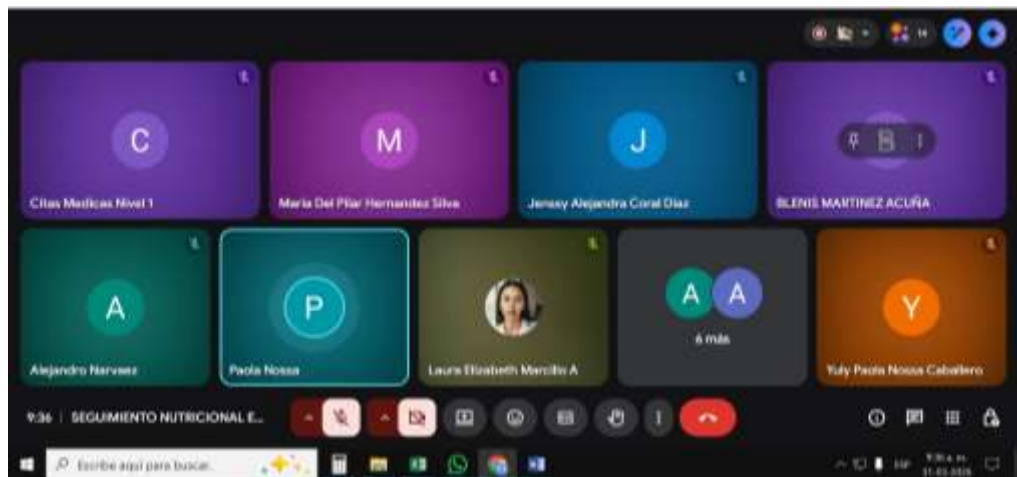
30-03-2026 Convocatoria mesa de seguimiento CPMSBEL Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Bello




30-03-2026 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL BARRANQUILLA Y MAGANGUE



31-03-2026 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL ERON PICALAÑA

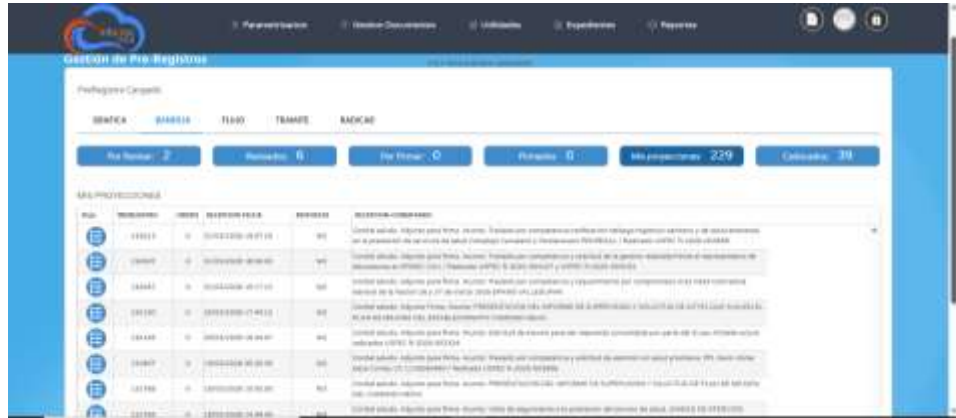


31-03-2026 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL ERON PAMPLONA



1. ACTA DE REUNIÓN EXTERNA No. _____			
2. CIUDAD Y LUGAR:	BOGOTA	3. FECHA:	24-03-2026
4. HORA DE INICIO:	2:30 pm	5. HORA FIN:	3:30 pm
6. MEDIO DE LA REUNIÓN	PRESENCIAL	VIRTUAL	HIBRIDA
		X	
7. SITIO DE LA REUNIÓN:	Google Meet http://meet.google.com/rhf-njvw-yad		
8. TEMA:	MESA NOVEDADES RM POPAYAN		
9. RESPONSABLE:	USPEC-INPEC		
10. OBJETIVOS:	Efectuar seguimiento en Establecimiento sobre reporte de actualización de base de datos dietas.		
11. DESARROLLO / TEMAS TRATADOS:	<ul style="list-style-type: none"> Introducción y Presentación de Asistentes: La mesa redonda se inicio con el objetivo de abordar las novedades del establecimiento de Popayán. Se 		

2. Dar trámite a las solicitudes y/o requerimientos asignados, relacionados con la determinación de servicios necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria, y proyectar las respuestas que le sean asignadas por la Dirección de Logística y la Subdirección de Suministro de Servicios.



3. Apoyar, desde su disciplina, a la Coordinación del Grupo de Salud, la Subdirección de Suministro de Servicios y la Dirección de Logística en la definición y desarrollo de herramientas metodológicas para el seguimiento y monitoreo de los planes, programas, proyectos y contratos relacionados con la operación de dichas áreas, así como en la toma de decisiones

05 y 06 marzo 2025 COMSNEI-NEIVA

INFORME DE DOCUMENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD			
3. INFORMACIÓN GENERAL DE LA VISITA			
CAMPO	SAYO		
Fecha	5-6 Marzo		
Hora	10:00 am		
LUGAR	NEIVA - NEIVA		
Regional	Regional Central		
Establecimiento	COMSNEI-NEIVA		
Tipo de visita	Presencial		
Elaborado por	Auxi Andrea Vargas García- Taly Paola Reyes Castellano		
Objetivo de la visita	Supervisión a la prestación de los servicios de salud.		
ORDEN DEL DÍA			
Actividad	Responsable	Hora Estimada	Observaciones
Apertura de la visita supervisión	Profesionales USPEC	09:00 AM	La apertura se realizó con la dirección encargada del establecimiento.
Recorrido áreas de atención	Profesionales USPEC Cesarino NORESALUD	10:30AM	Se realizó el recorrido en compañía del talento humano.
Cierre de la visita de supervisión	Profesionales USPEC	4:00 PM	Se realizó cierre de visita de supervisión con presencia de la dirección del establecimiento, coordinadora regional del operador de salud, enfermera jefe del servicio de salud.
UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIAS DOTADAS Y EN FUNCIONAMIENTO			

12.13 marzo 2026 Informe de supervisión SAN ANDRES

INFORME DE DOCUMENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD			
3. INFORMACIÓN GENERAL DE LA VISITA			
CAMPO	DAZED		
Fecha	12 y 13 de marzo		
Hora	8:00 am		
Lugar	San Andrés y Providencia, San Andrés		
Regional	Neiva		
Establecimiento	Establecimiento de Salud de San Andrés		
Tipo de visita	Visita de supervisión a la prestación del servicio de salud, control 360 de 360		
Elaborado por	Taly Paola Reyes Castellano, Auxi Andrea Vargas García		
Objetivo de la visita	Realizar seguimiento a la prestación del servicio de salud de los operadores OTI Neiva, San Andrés y Providencia.		
3. ORDEN DEL DÍA			
Actividad	Responsable	Hora Estimada	Observaciones
Inicio de apertura	Single Nald USPEC	8:00 p.m.	Se realizó inicio con la dirección del establecimiento donde se expone la problemática más reciente, cambio de talento humano, atención de PAC por mal clima, falta de atención por psicología, atención por el operador local OTI.
Supervisión de seguimiento a la prestación del servicio de salud	Freddy Rivas Rodríguez Taly Paola Reyes Castellano	12 de marzo 8:00 p.m. - 4:30 p.m. 13 de marzo 8:00 a.m. - 2:30 p.m.	Se realizó recorrido en la unidad de atención

relacionadas con la gestión del riesgo y la operación de los servicios de salud.

19.20 marzo 2026 Seguimiento Visita Seguimiento y acompañamiento Contraloría ERON LA PAZ



26.27 marzo 2026 Acta Visita Valledupar Tramacua Contraloría.



4. Apoyar, desde su disciplina, en la elaboración del plan de auditorías orientado a evaluar la calidad de los servicios de salud y optimizar el uso de los recursos del Fondo Nacional de Salud.



5. Verificar, desde su disciplina, los servicios de salud contratados por la Entidad Fiduciaria, mediante el empleo de herramientas metodológicas para su seguimiento y monitoreo, así como la presentación de informes técnicos y ejecutivos que fortalezcan la prestación de los servicios de salud en la gestión penitenciaria y carcelaria.



14. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *			
CONCEPTO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	SANITAS	12-03-2026	\$316,500
PENSIÓN	PORVENIR	12-03-2026	\$405,200
RIESGOS LABORALES	POSITIVA	12-03-2026	\$61,700

- El pago debe ser sobre el 40% del valor de los ingresos recibidos durante el periodo (Decreto 1273 de 2018).
- Si el valor de los días laborados es inferior a 30 días del mes se debe calcular el valor de IBC; él mismo no debe estar por debajo de un (1) salario mínimo mensual vigente (título 7 artículo 3.2.7.1. Decreto. 1273)

15. Para todos los efectos, se suscribe el presente informe el día primero (01) de abril del 2026.



Yuly Paola Nossa Caballero
C.C. No.1.015.993.357



ROCÍO DEL PILAR NIÑO NOVA
Supervisor del Contrato



**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

(fiduprevisora)

ORDENACIÓN DE PAGOS (FIDEICOMITENTE)

Espacio para el Adhesivo de Correspondencia Fiduprevisora

Fecha DD MM AAAA
1 4 2026

Consecutivo Externo

618

Código Negocio Fiduprevisora

127885

Nombre del Negocio

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025

A. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo
CC	1.015.993.357	YULY PAOLA NOSSA CABALLERO	SI

Metodo Pago	Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta
<input checked="" type="checkbox"/> Transf. Electrónica	BANCOLOMBIA	BOGOTA	AHORROS	21142444485
<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Otro	Cual?		

Concepto: PAGO RADICACION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO SALUD

Descripción del Pago: RELACION CUENTA DE COBRO No.3 REVISADA Y APROBADA PARA PAGO POR CONCEPTO: PAGO DEL MES DE MARZO DE 2026 PARA EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA YULY PAOLA NOSSA CABALLERO CON CARGO AL CONTRATO 008-2026, CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones)

\$ 6.330.000,00

B. BENEFICIARIOS DE ENVIO O CESION (BEC)

Número Total de Beneficiarios de Envío o Cesión: 0

Tipo de Cesión: Total Parcial (*)

VALOR TOTAL:

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo

Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta

(*) Indicar el valor a girar a los beneficiarios de Envío/Cesión, teniendo en cuenta el valor neto, resultado de los descuentos tributarios y otros generados al beneficiario principal.

NOTA: En caso de requerirse mas de un beneficiario de envío o cesión, se deberá adjuntar la relación debidamente firmado de terceros con la información indica.

C. FIRMAS

Elaboró

YULY PAOLA NOSSA CABALLERO
CONTRATISTA

ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Conceptos: ANTICIPO, ARRENDAMIENTO, COMPRAS, EMBARGOS, FALLOS JUDICIALES, HONORARIOS, IMPUESTOS, NOMINA LABORAL, NOMINA PENSIONAL, OBRA PUBLICA, PARAFISCALES, REEMBOLSOS, RENDIMIENTOS, SEGUROS, SERVICIO ASEO, SERVICIO GENERAL, SERVICIO HOTEL, SERVICIO TEMPORAL, SERVICIO TRANSPORTE, SERVICIO VIGILANCIA, SERVICIOS OTROS, SERVICIOS PUBLICOS, UTILIDADES, VIATICOS EMPLEADOS, OTRO CUAL?



CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
"PRESTACION DE SERVICIOS / SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS "

¹ Ciudad	Bogotá D.C		
² Fecha de radicación	miércoles, 01 de abril de 2026		
³ Nombre del Contratista	YULY PAOLA NOSSA CABALLERO		
⁴ Cédula de Ciudadanía o Nit	1.015.993.357		
⁵ Banco	BANCOLOMBIA		
⁶ No. Cuenta	21142444485	⁷ Tipo de Cuenta	AHORROS
⁸ Contrato No.	008-2026		
⁹ Pago No.	3C	de	N/A

¹⁰ En calidad de SUPERVISOR del contrato citado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos y por lo tanto autorizo el trámite para el pago por valor de

SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE. \$ 6.330.000

conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago durante el período comprendido entre:

¹¹

Año	Mes	Día
2026	3	1

¹²

Año	Mes	Día
2026	3	31

Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 2271 de 2009 y el Art. 126-1 del Estatuto Tributario.

ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA

¹³ Nombre del Supervisor

¹⁴ Firma del Supervisor

Elaboró: Yuly Paola Nossa Caballero

¹⁵ PARA TRÁMITE ÁREA FINANCIERA

COMPROMISO No.

OBLIGACIÓN No.

ORDEN DE PAGO No.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015993357		NOSSA CABALLERO YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 81B 6C 6Z	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4117198	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	133799842	9501335970	I	2026/03/13	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	\$783,400

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)					\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0
1	CC	1015993357	NOSSA YULY	230301	30	\$2,532,000	\$405,200	EPS005	30	\$2,532,000	\$316,500	0		\$0	14-23	30	\$2,532,000	\$61,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,532,000	\$405,200			\$2,532,000	\$316,500			\$0	\$0			\$2,532,000	\$61,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015993357		NOSSA CABALLERO YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 81B 6C 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4117198	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	133799842	9501335970	I	2026/03/13	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	\$783,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$405,200	\$0	\$0	\$405,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$405,200	\$0	\$0	\$405,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,700	\$0	\$0	\$61,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$61,700	\$0	\$0	\$61,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,500	\$0	\$0	\$316,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$316,500	\$0	\$0	\$316,500	
TOTAL				1	\$783,400	\$0	\$0	\$783,400	

Certificación Bancaria

Domingo, 04 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YULY PAOLA NOSSA CABALLERO identificado(a) con CC 1015993357, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	21142444485	2022-09-24	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



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

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	5/2/2025 12:15:00 AM (VBO CUENTA ENERO YPNC) LINA GARCIA	-	2.321.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	02	2 horas de tiempo transcurrido (VBO CUENTA COBRO FEBRERO YPNC) LINA GARCIA	-	6.330.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> Certificado ARL PN.pdf	Certificado ARL PN.pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 VBO CUENTA ENERO YPNC.pdf	1 VBO CUENTA ENERO YPNC.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 VBO CUENTA COBRO FEBRERO YPNC.pdf	2 VBO CUENTA COBRO FEBRERO YPNC.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal