Ocaña, 18 de marzo de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

NANCY DANIELA GUERRERO ACOSTA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.004.997.149_expedida OCAÑA, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 6.900.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$3.450.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



CC.1.004.997.149 DE OCAÑA

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 001
CONTRATO No 183-2026

DEBE A: NANCY DANIELA GUERRERO ACOSTA
CC. 1.004.997.149

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.450.000)

PERIODO:
DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE ESTABLECE EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISPI), PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

"Se tomarán como Costos o Deducciones Asociados a la Rentas de Trabajo por los **Servicios Prestados (Rentas Exentas del Numeral 10 del Artículo 206 de ET"**	SI	NO
	X	

Cordialmente,

Daniela Acosta.

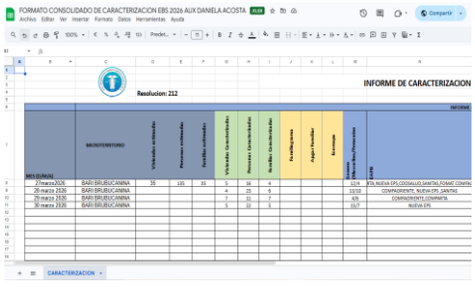
CC. 1.004.997.149 DE OCAÑA
CELULAR: 3232842965
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 318-567332-06

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	NANCY DANIELA GUERRERO ACOSTA	**CÉDULA**	1.004.997.149
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2026
No. CONTRATO	183-2026		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE ESTABLECE EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISPI), PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES		
VIGENCIA	DOS MESES		

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Se desarrollaron actividades obligacionales para la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión durante el periodo indicado, mediante las siguientes actividades**:**

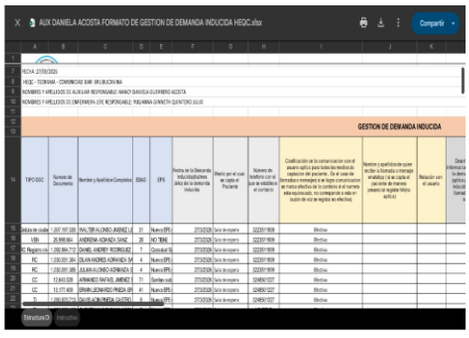
ITEM	ACTIVIDAD
1. Realizar y apoyar el proceso de caracterización de la población con una meta mínima de 35 mensuales mediante la aplicación de los formularios de caracterización APS, utilizando la aplicación SURVEY 123 y/o SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados.	1. Recopilé datos personales, del entorno, condiciones generales de salud de cada usuario captado en las jornadas de caracterización, logrando realizar un direccionamiento de cada uno de ellos en el programa de promoción y mantenimiento de la salud que se adapta a cada necesidad; a su vez, eduqué sobre las acciones en salud disponible por parte de los equipos básicos, días de intervención, lugar de atención y las ventajas de acceder al servicio de salud de manera preventiva.
	
	
2. Revisar la calidad de los datos registrados en cada formulario, garantizando que todos los formularios sean enviados correctamente a través de la aplicación. Se deberá asegurar que los formularios en estado de "Borrador" no sean validados, siendo únicamente válidos aquellos que hayan sido enviados correctamente.	2. Realicé el diligenciamiento de las respectivas caracterizaciones tomando los datos de los documentos originales de los usuarios, registré en agenda de trabajo los aspectos relevantes de cada familia intervenida, condiciones generales de salud, antecedentes familiares, ocupación, nivel de escolaridad y el programa de promoción y mantenimiento de salud al que se direcciona, me encuentro a la espera de la activación de la plataforma correspondiente.





3. Canalizar a los usuarios a la institución prestadora de servicio de salud primaria según los riesgos identificados la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible y a través de la demanda inducida a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades (soportar con un acta en el que se evidencie al menos el 70% de efectividad).

3. Durante este primer periodo de desarrollo del presente contrato, realicé el diligenciamiento del formato de demanda inducida, registrando dichos datos en el anexo 8 del drive de trabajo; al realizar cada intervención direccioné a los usuarios con el profesional, de mi equipo de trabajo, que se adapta a cada necesidad, logrando una efectividad del 76%, consiguiendo optimizar los servicios en salud prestados por los equipos básicos.









4. Cumplir las actividades asistenciales correspondientes a su perfil profesional que incluyen, pero no se limita: Toma de signos vitales relacionadas con el cuidado y seguimiento de la salud, y actividades de búsqueda y seguimiento y control dentro de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, asegurando el cumplimiento de metas, seguimiento adecuado, dentro del marco de la

4. En cada jornada realicé toma de signos vitales, medidas antropométricas, peso y talla de cada usuario captado, logrando realizar una valoración inicial del estado de salud, identificando signos de alarma, factores de riesgo y antecedentes familiares que puedan influir en el estado de salud actual; realicé la respectiva anotación de los datos obtenidos, direccionándolos con el profesional en medicina general y la enfermera profesional de mi equipo

implementación de la Resolución 3280 de 2018.





para posterior atención en consulta.





5. Realizar mínimo 35 planes de cuidado mensuales, los cuales deben coincidir con las personas, hogares y comunidades caracterizadas y las educaciones impartidas soportada en los instrumentos correspondientes utilizando la aplicación SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados; siendo el principal suministro de las actividades especiales y se tomará para el seguimiento y aprobación del informe de actividades.

5. Al finalizar cada jornada de trabajo, realicé un plan de cuidados para cada usuario atendido, registrando datos personales, atenciones realizadas, pendientes por ejecutar y el programa de promoción y mantenimiento de la salud que se adapta a cada uno de ellos, de esta manera se logra, contabilizar la efectividad de las atenciones prestadas; por el momento dicha información se encuentra en medio físico, me encuentro a la espera de la habilitación de la plataforma SI-APS para la digitalización de los mismos.

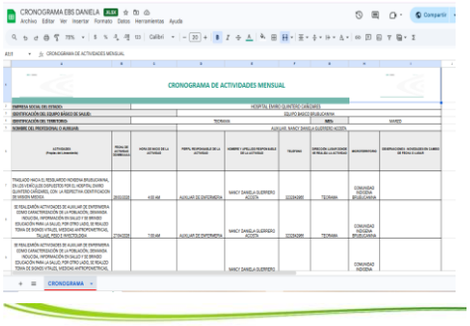




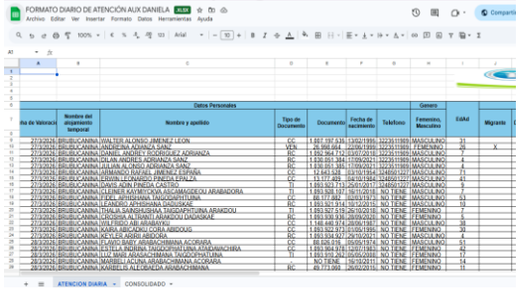
6. Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo: Informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronograma y otros documentos

6. En el drive de trabajo de mi equipo básico, reposa la información correspondiente al mes de marzo, entre las cuales se encuentran actas de educación grupal e individual, formato de demanda inducida, cronograma mensual, consolidado de atención, componente poblacional con los respectivos soportes fotográficos,

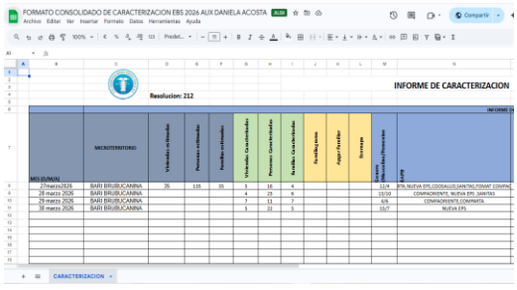
requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.



dando fe de la realización efectiva de las actividades programadas.







7. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía, determinantes y barreras.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

Acta de Informe de Determinantes de Salud

Mes: Marzo

Población: Comunidad indígena Brubucanina

Equipo básico rural, de la comunidad indígena Brubucanina del municipio de Teorama del ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

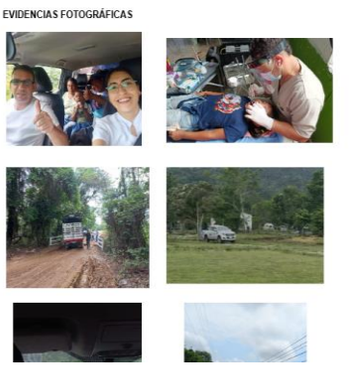
Asunto: Informe de condiciones de salud de la comunidad indígena Brubucanina del EBS durante el mes de marzo del año 2026

OBJETIVO: Dar a conocer la identificación de las condiciones de salud de los miembros de las familias, hogares.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para el fortalecimiento de la gestión territorial basada en atención primaria en salud- APS y la operación de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo en el municipio de Teorama, el EBS de la comunidad indígena Brubucanina con el fin identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia, entre otras características y condiciones de salud por territorio asignado.

En el mes de marzo se realizó la caracterización socio ambiental individual y familiar en los diferentes territorios donde se encuentras ubicados la población rural del municipio de Teorama,donde se identificaron las condiciones de salud, necesidades según los ciclos de vida a través de la clasificación de los determinantes de salud.



7. Brindé apoyo a la profesional en enfermería de mi equipo de trabajo para recopilar la información necesaria para el diseño y creación de las actas mensuales, soportando cada una de ellas con evidencias fotográficas que registran las acciones en salud desarrolladas durante los días de intervención en la comunidad indígena.



HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

3. **Atenciones por ciclos de vida:** Durante las intervenciones de los equipos básicos en salud se realizaron atenciones por los ciclos de vida

Perfil	Ciclo de vida resolución 3280/2018						Total
	0 – 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	≥ 60 años	
Médico general	14	19	5	11	23	5	77
Enfermero	19	11	1	6	10	0	47
Aux de enfermeria	40	52	31	46	85	11	265
Odontologia							
Psicologia	4	5	3	16	38	4	70
Total							

4. **Atenciones por programa de promoción y mantenimiento de la salud:** atenciones realizadas por los equipos básicos de salud según programas de promoción y mantenimiento de la salud en



HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

8. Brindar como mínimo 10 educaciones grupales y 10 educaciones individuales al mes para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno según ciclo de vida (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta).

8. Hice uso de material ilustrativo, con información clara y precisa para las diferentes charlas educativas realizadas durante el mes de marzo, traté temas de interés general en salud, indicando signos, síntomas, medidas de prevención, trasmisión, también traté temas relacionados con la medicina preventiva, logrando la captación de usuarios para ser atendidos por los profesionales de mi equipo de trabajo, contribuyendo notablemente en el incremento de la efectividad de los equipos básicos.







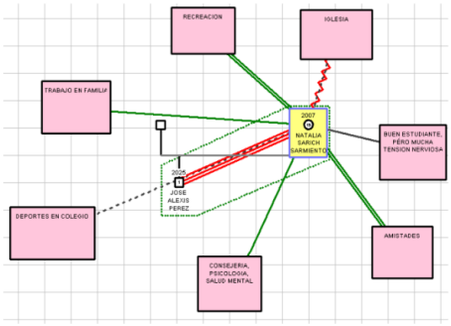


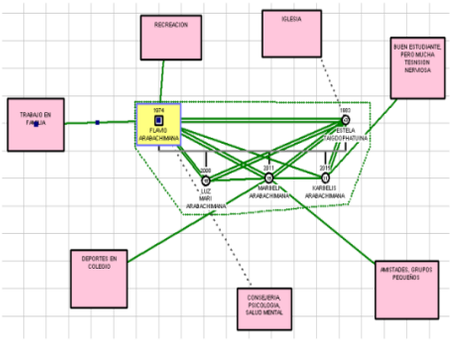
9. Apoyar en la realización de instrumentos durante la caracterización a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa.

9. Brindé apoyo al profesional en psicología, recopilando los datos personales, antecedentes familiares, condiciones de salud, fallecimientos, religión y relaciones familiares de cada usuario captado en las jornadas de caracterización, con el fin de aplicar correctamente los instrumentos dispuestos por coordinación para el desarrollo del presente contrato.





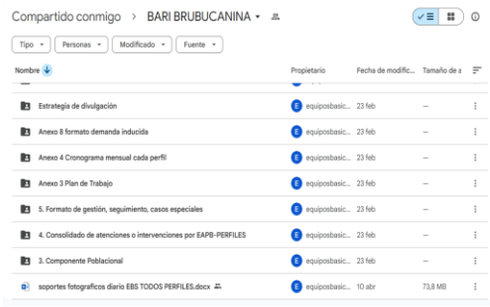




10. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina. A través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.



10. Realicé los respectivos registros de los usuarios captados en jornada en el anexo 5.1 del drive de mi equipo de trabajo, registrando las acciones en salud desarrolladas, los direccionamientos con los profesionales, valoraciones iniciales a través de la toma de signos vitales y medidas antropométricas y las diferentes charlas educativas realizadas.



11. Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con la familia, personas, comunidades establecidas en el Plan de Cuidado, teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos básicos de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones.

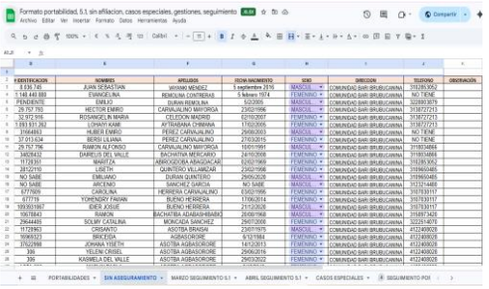


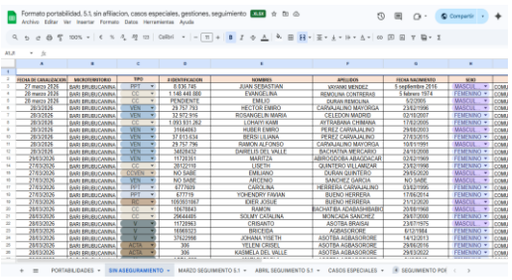
11. Me mantuve al tanto del restablecimiento de la salud de los usuarios atendidos por el profesional en medicina general, vigilando la correcta toma de los medicamentos formulados, evolución de los síntomas y condiciones generales de salud, realizando seguimiento mientras el proceso de recuperación.

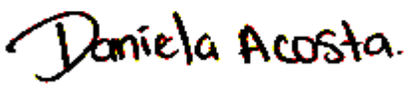


12. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes.

12. Durante cada intervención, junto con mi equipo de trabajo logré identificar los usuarios sin afiliación activa al sistema de salud, realicé el registro, en el anexo 5.1 SIN AFILIACION, CASOS ESPECIALES, GESTIONES, SEGUIMIENTOS, para realizar el debido proceso de afiliación con los entes municipales correspondientes.





CONTRATIASTA	
NOMBRE	NANCY DANIELA GUERRERO ACOSTA
FIRMA	

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1004997149		GUERRERO ACOSTA NANCY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pagosenlinea239@gmail.com	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3168293399

Clave: 9502865581

Periodo Pensión: 2026-03 **Periodo Salud: 2026-03**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/04/13	0	$0	$253,000
2026/04/14	0	$0	$253,000
2026/04/15	1	$300	$253,300
2026/04/16	2	$500	$253,500
2026/04/17	3	$700	$253,700
2026/04/20	6	$1,200	$254,200
2026/04/21	7	$1,300	$254,300
2026/04/22	8	$1,600	$254,600
2026/04/23	9	$1,700	$254,700
2026/04/24	10	$1,800	$254,800

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$130,800
PORVENIR		1	$130,800
ARL	1	1	$20,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$20,000
EPS	1	1	$102,200
SANITAS		1	$102,200
SUBTOTAL			$253,000
TOTAL			$253,000

Canales de Pago

BANCARIOS: Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá

NO BANCARIOS: efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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
CC 1004997149		GUERRERO ACOSTA NANCY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 14 01 centro	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3168293399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03		9502865581	1	2026/04/14			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	In g	Re t	Sl e	Ta e	Sl p	Ta p	Hpdcor	Hfs	Hrn	Hpr	Vsp	Vac	Avp	Vc t	Irl	Vt p	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																												
1	CC	1004997149	GUERRERO NANCY	X															230301	14	EPS005	14		0	14-23	14	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																												

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$0	$0	$130,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$130,800	$0	$0	$130,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,200	$0	$0	$102,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$102,200	$0	$0	$102,200
TOTAL				1	$253,000	$0	$0	$253,000

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1004997149		GUERRERO ACOSTA NANCY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DANISOFI1930@GMAIL.COM	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3232842965

Clave: 9502865460

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/13	0	$0	$541,800

Periodo Pensión: 2026-04 **Periodo Salud: 2026-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$280,200
PORVENIR		1	$280,200
ARL	1	1	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$42,700
EPS	1	1	$218,900
SANITAS		1	$218,900
SUBTOTAL			$541,800
TOTAL			$541,800

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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
CC 1004997149		GUERRERO ACOSTA NANCY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 14 01 centro	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3168293399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04		9502865460	I	2026/05/13			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	In g	re t	td e	ta e	td p	ta p	sspcor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vc t	vst p	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																												
1	CC	1004997149	GUERRERO NANCY															23030 1	30	EPS005	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																											

aportes en línea

Planilla Resumen

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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
CC 1004997149		GUERRERO ACOSTA NANCY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 14 01 centro	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3168293399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	01162758	9502865460	I	2026/05/13	2026/04/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
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**		**$541,800**
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
1	CC	1004997149	GUERRERO NANCY																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

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
CC 1004997149		GUERRERO ACOSTA NANCY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 14 01 centro	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3168293399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000854	9502865581	I	2026/04/14	2026/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$253,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000
1	CC	1004997149	GUERRERO NANCY	X																230301	14	$817,089	$130,800	EPS005	14	$817,089	$102,200		0	$0	$0	14-23	14	$817,089	2.436%	$20,000	0	$0	$0	No	$253,000
Total	**Afiliados(1)**																					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089		$20,000		$0	$0		$253,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$0	$0	$130,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$130,800	$0	$0	$130,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,200	$0	$0	$102,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$102,200	$0	$0	$102,200
TOTAL				**1**	**$253,000**	**$0**	**$0**	**$253,000**