

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

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

Comprobante de egreso

Número 10134 Fuente 2

Fecha: 30/03/2026

Fuente OP: 63

Numero OP: 10721

Tercero

NIT o CC: 1093772085

Cod banco: 01

Pagado a: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS

Banco: BANCOLOMBIA CORRIENTE 4928

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

Cuenta	Descripción	Tercero	C/C	Debito	Credito
11100501	PAGADO A: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS	1093772085 - WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0,00	1.786.000,00
24905402	PAGADO A: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS	1093772085 - WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		1.786.000,00	0,00

Sumas iguales: 1.786.000,00 1.786.000,00

Contabilizado	Revisado	Aprobado	Usuario
			MACEVEDO

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Total	Retención	ICA	Glosas
	26/03/2026	MAR	1.900.000,00	95.000,00	19.000,00	0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

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

Autorizacion de pago

Número 10721 Fuente 63

Fecha: 30/03/2026
Paguese a favor de: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS

Documento: 1093772085

Concepto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA,HONORARIOS, EN LA ESE MES MARZO 2026

Obligacion	Total	Iva	Dsto	Retencion	Rete IVA	Rete ICA	Estampillas	A pagar
70-10208	1.900.000	0	0	95.000	0	19.000	0	1.786.000
Totales:	1.900.000	0	0	95.000	0	19.000	0	1.786.000

Contabilidad

Administrativo autorizado

Ordenador del gasto

MACEVEDO

Elaborado por

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

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

Obligacion presupuestal

Número 10208 Fuente 70

Fecha: 26/03/2026

Fuente RP: 102

Numero RP: 1169

Tercero

Tercero: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS
Teléfono: 3225677822

NIT: 1093772085
Ciudad: PLATO

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

Cuenta	Descripción	Tercero	C / costo	Debito	Credito
24072202	MAR ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	38.000
24072203	MAR ESTAMPILLA UNIMAG	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	38.000
24072204	MAR ESTAMPILLA PRODEPORTE	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	19.000
24362701	MAR RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUS	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	19.000
24905402	CAUSAMOS FACTURA DE COMPRA MAR	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	1.786.000
73200211	AGRUPADO	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS	HO	1.900.000	0

Sumas iguales: 1.900.000 1.900.000

Contabilizado

Revisado

Aprobado

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Valor	IVA	Retencion	ICA	Rete IVA
	26/03/2026	MAR	1.900.000	0	95.000	19.000	0

Plato Magdalena, marzo 31 de 2026.

CUENTA DE COBRO

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

WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS, identificado con cedula de ciudadanía **1.093.772.085** la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) MCL**, por concepto de **PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO** durante el mes de marzo, bajo contrato C-P-S-0575-2026 de marzo del 2026.

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

Wendy Jolany Corredor C.
WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS
C.C 39.097.792



SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AM-SC-01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 1

INFORME DE ACTIVIDADES

A. INFORMACION GENERAL

Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión
Contrato N°	C-P-S-0575-2026
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO ALA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO
Plazo del Contrato	DEL 09 DE MARZO DE 2026 HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026
Periodo objeto de pago	MARZO
Nombre del Contratista	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS
N° de identificación	1.093.772.085
Correo electrónico Contratista	Wendycorredrocardenas76@gmail.com
Régimen del IVA	No Responsable de IVA
Es declarante de renta	NO
Es pensionado	NO
Valor total del Contrato	\$1.900.000
Valor de Honorarios mensual	\$1.900.000
Tipo de Cuenta	AHORROS
Banco al cual consignar	BANCOLOMBIA
No. Cuenta	51200000989
Fecha Acta de Inicio	09/03/2026
N° Pago del Contrato	01/01
Ingreso Base Cotización IBC	\$1.750.905
N° planilla Pago de Seguridad social	9500817109
Periodo Pago Seguridad Social	02
Valor Periodo Pago de Seguridad social	\$544.300
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Salud	\$219.900
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Pensión	\$281.500
Valor Pago ARL	\$42.900
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	ISMAEL ENRIQUE CAMARGO ESCORCIA SUBGERENTE CIENTIFICO

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

N. 819001483-1

D. Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

@ esehospitalfrayluisdeleon Fray Luis De León

SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AM-SC-01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 2 de 1

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

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

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



SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AM-SC-01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 3 de 1

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato ISMAEL ENRIQUE CAMARGO ESCORCIA verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 09 de MARZO de 2026 hasta el 31 de MARZO de 2026.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:

Wandy Yolany corredor c.
Firma del Contratista

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO
DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Ismael Enrique Camargo Escorcia
Firma del Supervisor



SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AM-SC-01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

Teniendo en cuenta el informe presentado por el (la) contratista **WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimiento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 09 DE MARZO DE 2026 al 31 DE MARZO DE 2026.

Pago No.	01/01
Contrato:	C-P-S-0575-2026
Contratista:	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS
Cédula o NIT	1.093.772.085
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO ALA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO
Plazo del contrato:	09/03/2026-31/03/2026
Fecha iniciación:	09 DE MARZO DE 2026
Fecha de terminación:	31 DE MARZO DE 2026
Valor total del contrato:	\$1.900.000
Valor a pagar:	\$1.900.000
Numero de PIN:	169388770
Periodo cotizado:	FEBRERO 2026

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

En constancia se firma a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Supervisor,

ISMAEL ENRIQUE CAMARGO ESCORCIA
SUBGERENTE CIENTIFICO

Elaboró: Subgerencia Científica	Aprobó: Subgerencia Científica
---------------------------------	--------------------------------

N. 819001483-1

D. Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

esehospitalfrayluisdeleon Fray Luis De Leon

2026/03/26 09:16 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1093772085		CORREDOR CARDENAS WENDY JOLANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle central	PLATO-MAGDALENA	4851346	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	169388770	9500817109			2026/03/19	2026/03/26	7	\$544,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$1,300	\$0	\$281,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,300	\$0	\$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$1,000	\$0	\$219,900
MUTUAL SER		ESSC07	806,008,394	7	1	\$218,900	\$1,000	\$0	\$219,900
TOTAL					1	\$541,800	\$2,500	\$0	\$544,300

Certificado Bancario

Viernes, 20 de marzo de 2026

Señor(a)
A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS identificado(a) con CC 1093772085, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51200000989	2025/01/05	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14945955964



(415)7707212489984(8020) 000001494595596 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 3 7 7 2 0 8 5

6. DV 7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 3 7 7 2 0 8 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Los Patios

4 0 5

31. Primer apellido

CORREDOR

32. Segundo apellido

CARDENAS

33. Primer nombre

WENDY

34. Otros nombres

JOLANY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Plato

5 5 5

41. Dirección principal

CR 11 11 35

42. Correo electrónico

wendyyjean@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 7 1 4 4 9 8 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

9 2 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 5 3 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 16126 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 CORREDOR CARDENAS WENDY JOLANY

985. Cargo CONTRIBUYENTE