

Ocaña, 20 de mayo de 2026

Señores:

**ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**

**Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.**

**YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.007.974.001 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:

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 16.800.000
<b>VALOR CUENTA A PRESENTAR</b>	\$ 8.400.000
<b>PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO</b>	DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

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

<b>SOPORTES</b>	<b>CONTRATISTA</b>	
	<b>APLICA</b>	<b>CUMPLE</b>
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,



**YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO**  
CC. 1.007.974.001

**ESE HOSPITAL MIRO QUINTERO CAÑIZARES**  
**NIT 890.501.438-1**

**CUENTA DE COBRO No. 002**  
**CONTRATO No 190-2026**

**DEBE A: YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO**  
**CC. 1.007.974.001**

**LA SUMA DE: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE**  
**(\$8.400.000)**

**PERIODO:**  
**DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, 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 MIRO 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,



YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO  
CC. 1.007.974.001 DE OCAÑA  
CELULAR: 3154121236  
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 09078217534

## INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
<b>NOMBRE</b>	YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO	<b>CÉDULA</b>	1.007.974.001
<b>SUPERVISOR</b>	SUBGERENCIA CIENTIFICA	<b>SERVICIO/ÁREA</b>	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
<b>PERFIL</b>	ENFERMERA PROFESIONAL	<b>PERIODO DEL INFORME</b>	17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026
<b>No. CONTRATO</b>	_190-2026		
<b>OBJETO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 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 CANIZARES.		
<b>VIGENCIA</b>	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

1. Liderar la planeación y operación de equipos básicos de salud territorial con el respectivo plan de mejora y seguimiento (cumplimiento de metas de cobertura, población asignada, canalización efectiva) hacer revisión de los reportes y realizar retroalimentación constante a los equipos básicos.



#### ACTIVIDAD

1. Mantuve una comunicación constante con los miembros de mi equipo de trabajo, logrando implementar mecanismo de atención en pro de la mejora del servicio de salud prestado, di indicaciones precisas sobre las correcciones necesarias a los reportes registrados en cada jornada de trabajo.



2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas post publicitario, radio, redes sociales.

2. Hice uso adecuado de las redes personales, al compartir información publicada en la página GMV LA VOZ DE LA PROVINCIA, sobre las acciones realizadas dentro de la comunidad indígena, dando a conocer a la población en general los avances en las atenciones en salud realizados por parte de mi equipo básico.



3. Realizar actividades integrales de valoración y cuidado primario en salud que permitan identificar condiciones de salud y formular planes integrales de cuidado correspondientes a mínimo 40 consultas individuales, familiares y comunitaria mensuales, conforme a la resolución 3280 de 2018 contemplando la atención según curso de vida, atención preconcepcional, prenatal, tamizajes de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama; riesgo cardiovascular, entre otras, con articulación intersectorial, registro y coherencia en el sistema KubApp, KoboToolbox y elaboración de actas educativas para fortalecer la capacidad de cuidado de la salud, la promoción de la salud, la identificación y gestión del riesgo a nivel individual, familiar y comunitario y la movilización para la acción comunitaria, social e intersectorial.

3. Hice uso de la plataforma KoboToolbox para el ingreso de los usuarios captados durante el presente contrato, logrando sistematizar los planes de cuidado realizados, ingresando sus datos personales, acciones en salud, efectividad de la atención, lugar de captación, de esta manera, logro contabilizar el desarrollo de las actividades de manera efectiva, prestando un servicio idóneo para cada paciente, dando evidencia digital de cada acción en salud ejecutada.

Número de documento:

Acción / Intervención (CUPSINO/CUPS):

- Monitoreo y evaluación de familia
- Vigilancia integral de la familia y sus miembros
- Educación en promoción y mantenimiento de la salud familiar
- Seguimiento a familias con riesgo de abandono
- Detección y gestión de nuevos riesgos de atención en salud
- Visita domiciliar para evaluación y acompañamiento familiar
- Intervenciones de asistencia directa y búsqueda activa
- Atención en salud mental y apoyo psicosocial familiar
- Gestión educativa comunitaria y familiar

Respuesta:

- Si
- No

PLANES DE CUIDADO SI-APS

PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

Código de la familia:

Código de CBS:

Terceria:

Microrregión:

4. 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

4. Al terminar las jornadas de trabajo, ingresé al anexo 5. 1 y al registro diario de actividades los usuarios atendidos en consulta por enfermería profesional o intervenciones de educación en salud, ingresando fecha de atención, datos personales de los usuarios, régimen de afiliación y actividad en salud realizad, luego, realicé

complementario y telemedicina. A través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.



el consolidado de atenciones, discriminado por ciclo de vida, género y EPS, el cual se encuentra en le drive de trabajo de mi equipo básico, dando por realizada esta actividad

5. Verificar la efectividad de la demanda inducida de los servicios para la captación a cada uno de los ciclos de vida de la población a intervenir según resolución 3280 del 2018, captación de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento notificación del evento y seguimiento.

5. Mantuve una comunicación y retroalimentación, con mi equipo de trabajo, sobre la información correspondiente al diligenciamiento y efectividad de la demanda inducida, logrando brindar educación a los usuarios al momento del diligenciamiento del formato físico, iniciando las acciones en salud realizadas y el programa que se ajusta a cada paciente captado, según las necesidades, condiciones de salud y momento de vida.

6. Brindar 15 educaciones grupales 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).

6. Con la colaboración del cacique de la comunidad indígena, logré reunir a una parte de las personas residentes en el micro territorio, con el fin de educarlas sobre los temas de salud de manera general, enfocándome en aquellos temas que con mayor frecuencia se presentaron en consulta con los profesionales de mi equipo de trabajo.



7. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.



7. En cada jornada de trabajo, me mantuve atenta a brindar atención en salud a los pacientes remitidos o direccionados por los perfiles profesionales, logrando complementar el servicio brindado, creando un ambiente de confianza e interacción al tratar temas relacionados con mi perfil profesional.



8. Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones a la familia, personas, comunidad establecidas en el Plan de Cuidado, utilizando la aplicación KoboToolbox u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados; 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 siendo el principal suministro de las actividades especiales y se tomará para el seguimiento y aprobación del informe de actividades.



8. Luego de realizar el respectivo diseño del plan de cuidados, me mantuve atenta a prestar mis servicios en las situaciones de atención urgente en salud, con las medidas de bioseguridad necesarias, realicé curaciones y aplicación de medicamentos, los cuales fueron ordenados por el profesional en medicina general mi equipo de trabajo, dando continuidad y vigilancia a la evolución de los síntomas, realizando las modificaciones necesarias en el plan de cuidados, quedando plasmadas en la plataforma KoboToolbox dispuesta para el desarrollo de este contrato.



9. Convocar a los líderes y representantes de acción y juntas comunales para la concertación de actividades a ejecutar y presentación de los equipos en las zonas con el fin de generar espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios a abordar.

9. Al momento de plantear las actividades en salud a realizar, el cacique y los líderes de la comunidad indígena se mantuvieron atentos a permitir y contribuir al buen desarrollo de las jornadas de trabajo, de esta manera, logré mediar y despejar dudas sobre las atenciones disponibles, acciones en salud a realizar, días y horarios de intervención, manteniendo un ambiente de cordialidad y comunicación constante.



10. Generar boletín informativo mensual de acuerdo con los resultados obtenidos en los procesos de capacitación, demanda inducida, canalización, educación.

10. Por medio de material digital, creado por medio de diapositivas, realicé un boletín con la información detallada de las actividades en salud realizada por los miembros de mi equipo de trabajo, registrando evidencias fotográficas y datos estadísticos sobre los valores estimados y la

efectividad de la ejecución de las acciones en salud desarrolladas.



11. Apoyo en el proceso de caracterización de hogares del ámbito socio ambiental, individual y familiar del micro territorio y digitalización de instrumentos.

11. Participé activamente en el proceso de caracterización de los hogares de la comunidad indígena, logrando recopilar información de cada miembro de la familia, nivel de escolaridad, ocupación, condiciones de entorno, estado de salud actuales, antecedentes familiares, número de hijos y los diferentes aspectos que permiten evaluar de manera general la situación de la población intervenida.



12. Diligenciamiento y/o notificación del evento y seguimiento los eventos de interés en Salud Pública.

12. Durante este periodo del presente contrato no se presentaron eventos de salud pública, por lo tanto no hubo necesidad de realizar notificaciones.

13. Atención, asesoría y provisión anticonceptiva.

13. En cada intervención realizada, brindé educación sobre los diferentes temas de salud, según el ciclo de vida, me enfoqué en brindar asesoría anticonceptiva, dando a conocer las ventajas de planificar el número de hijos y el intervalo entre ellos.



14. Suministro de micronutrientes y medicamentos.



14. Hice entrega de preservativos a los usuarios atendidos por consulta de planificación familiar, brindando educación sobre el correcto almacenamiento, uso y desecho, de igual manera, indiqué sobre las ventajas de utilizar métodos de barrera en la vida sexual.



15. Atención, asesoría en el control prenatal de bajo riesgo y atención preconcepcional.

15. Realicé consultas de planificación familiar, donde brindé la información necesaria sobre los diferentes métodos de planificación familiar, aclarando dudas sobre los interrogantes planteados por las usuarias captadas, de igual manera, hice alusión al programa preconcepcional, con el fin de evaluar el estado de salud, ordenar paraclínicos y vigilar la

salud mental al momento de la gestación.



16. Atención, asesoría y realización de tamizajes de Infecciones de Transmisión Sexual.



16. En las diferentes consultas realizadas, brindé educación sobre las diferentes enfermedades de trasmisión sexual, medidas de prevención, signos, síntomas, complicaciones e importancia de la realización de los tamizajes disponibles, favoreciendo un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno y adecuado.



17. Apoyo a la lactancia materna.



17. Realicé intervenciones individuales sobre la lactancia materna, dando a conocer las ventajas de la exclusividad durante los primeros seis meses de vida, inicio de la dentición, inclusión de la alimentación complementaria y cuidados generales de la salud en los menores de primera infancia.



18. Atención y tamizaje (8 mensual) de cáncer de cuello uterino.



The image shows a screenshot of a data management software interface. It features a grid with multiple columns and rows, likely representing patient records. The interface includes a header with a logo and some text, and a main area with a grid of data. Some cells in the grid are highlighted in yellow.

18. Brindé un espacio de comodidad y privacidad a las usuarias captadas para la realización de tamizaje de cuello uterino, indicando las condiciones necesarias para la efectividad de la toma de la muestra, tiempo de espera para obtener el reporte y la importancia de acudir a consulta con medicina general para lectura de resultados, formulación de tratamiento o remisión en caso de ser necesario.




The image shows a screenshot of a data management software interface, similar to the one in the previous block. It features a grid with multiple columns and rows, likely representing patient records. The interface includes a header with a logo and some text, and a main area with a grid of data. Some cells in the grid are highlighted in yellow.

19. Gestión, remisión en esquema de vacunación.



19. Realicé educación sobre las diferentes enfermedades inmunoprevenibles, signos, síntomas, intervalo de las inmunizaciones y las ventajas de las vacunas de manera preventiva, con esta acción, logré la captación de usuarios para la administración de triple viral, hepatitis A, varicela, fiebre amarilla, virus del papiloma humano y toxoide tetánico y diftérico, cuyos datos personales reposan en el formato de vacunación.



The image shows a screenshot of a data management software interface. It features a grid with multiple columns and rows, likely representing vaccination records. The interface includes a header with a logo and some text, and a main area with a grid of data. Some cells in the grid are highlighted in green.

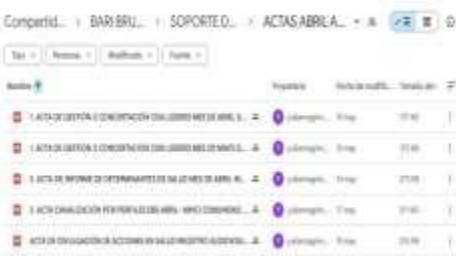
20. Deberá programar brigadas con los presidentes o líderes de la comunidad; logística de infraestructura, insumos, dispositivos, post publicitario.


20. Por medio de la página GMV LA VOZ DE LA FRONTERA, con la colaboración del periodista Guillermo Morales, administrador del medio publicitario, di a conocer los días de intervención de mi equipo de trabajo, horarios y servicio en salud disponibles.



21. 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 requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.

21. Utilicé de manera adecuada el dispositivo electrónico entregado para el desarrollo del presente contrato, diligenciando las historias clínicas en la plataforma Kubba y los registros solicitados por coordinación, los cuales reposan en el drive de trabajo del EBS BRUBUCANINA, dando información certera y real de las acciones en salud implementadas.



CONTRATIASTA	
NOMBRE	YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO
FIRMA	

#### Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1007974001		QUINTERO JULIO YULIANNA GINNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pagosenlinea239@gmail.com	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3168293399

Clave: **9502870122**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/04	0	\$0	\$1,039,500
2026/05/05	0	\$0	\$1,039,500

Periodo Pensión: 2026-04

Periodo Salud: 2026-04

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$537,600
PROTECCION		1	\$537,600
ARL	1	1	\$81,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$81,900
EPS	1	1	\$420,000
SANITAS		1	\$420,000
<b>SUBTOTAL</b>			\$1,039,500
<b>TOTAL</b>			\$1,039,500

#### Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
-----------	--------------



Cajas registradoras de los almacenes  
Monto máximo por transacción \$9.999.999

### Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
CC 1007974001		QUINTERO JULIO YULIANNA GINNETH	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	9502870122	1	2026/05/05				0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APÓRTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSIÓN	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No.	Identificación	Nombre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46

## Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1007974001		QUINTERO JULIO YULIANNA GINNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	YULIANNAGINNETH@GMAIL.COM	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3154121236

Clave: **9504673855**

Periodo Pensión: 2026-05

Periodo Salud: 2026-05

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/06/02	0	\$0	<b>\$554,500</b>

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$286,800
PROTECCION		1	\$286,800
ARL	1	1	\$43,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$43,700
EPS	1	1	\$224,000
SANITAS		1	\$224,000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$554,500</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$554,500</b>

## Canales de Pago

### BANCARIOS



### NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes  
Monto máximo por transacción \$9.999.999

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante				Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento			Teléfono	Exonerado SENA e ICBF												
CC 1007974001		QUINTERO JULIO YULIANNA GINNETH	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												
2026-05	2026-05			9504673855		I	2026/06/02																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	in	re	ta	ta	vsp	col	vsr	igs	lta	vac	ard	vl	ini	Codigs	Dias	Codigs	Dias	Codigs	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																									
1	CC 1007974001	QUINTERO YULIANNA		X												230201	16	EPS00	16	0	14-2	16	2.436	0	No
<b>Total</b>		<b>Afiliados( 1)</b>																							

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,700	\$0	\$0	\$43,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,700	\$0	\$0	\$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$554,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$554,500</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1007974001		QUINTERO JULIO YULIANNA GINNETH	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
2026-05	2026-05	59961264	9504673855	I	2026/06/02	2026/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$554,500

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,792,000	\$286,800			\$1,792,000	\$224,000			\$0	\$0			\$1,792,000	\$43,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,792,000	\$286,800			\$1,792,000	\$224,000			\$0	\$0			\$1,792,000	\$43,700		\$0	\$0
<b>Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER ( 1 Afiliados)</b>					\$1,792,000	\$286,800			\$1,792,000	\$224,000			\$0	\$0			\$1,792,000	\$43,700		\$0	\$0
1	CC 1007974001	QUINTERO YULIANNA	230201	16	\$1,792,000	\$286,800	EPS005	16	\$1,792,000	\$224,000		0	\$0	\$0	14-23	16	\$1,792,000	\$43,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,792,000	\$286,800			\$1,792,000	\$224,000			\$0	\$0			\$1,792,000	\$43,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007974001		QUINTERO JULIO YULIANNA GINNETH	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
2026-05	2026-05	59961264	9504673855	I	2026/06/02	2026/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$554,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$286,800	\$0	\$0	\$286,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,700	\$0	\$0	\$43,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,700	\$0	\$0	\$43,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$554,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$554,500</b>	

# Certificación Bancaria

Miércoles, 20 de mayo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YULIANNA GINNETH QUINTERO JULIO identificado(a) con CC 1007974001, 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 de ahorros	09078217534	2025-02-07	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](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)