Ocaña, 16 de mayo de 2026

Señores:

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1065883630 expedida **Aguachica cesar**, 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	9.450.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	3.150.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO 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,



NOMBRE DEL CONTRATISTA

Nancy del Carmen Diaz Ramos

CC. 1065883630

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 02

CONTRATO No 205-2026

DEBE A:

NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS

CC. 1065883630

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (3.150.000)

PERIODO:

DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2025

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION 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,

Nancy Diaz Ramos

NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS

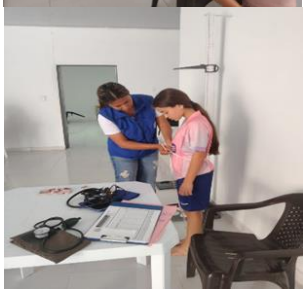
C.C. 1065883630

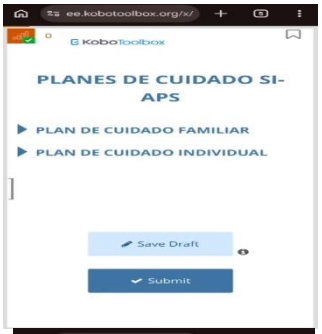
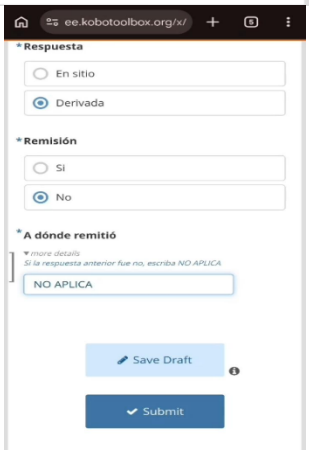
CELULAR: 3016371039

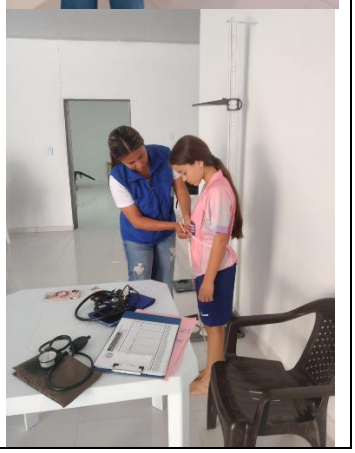
CUENTA DE BANCOLOMBIA N° 318666079-93

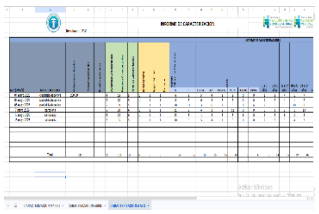
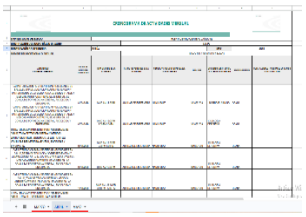
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS**	**CÉDULA**	**1.065.883.630**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA.
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 17 ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026
No. CONTRATO	205-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

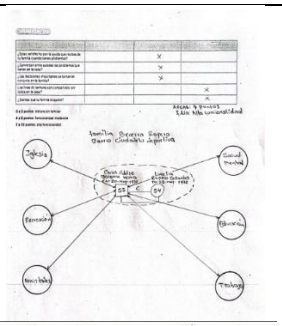
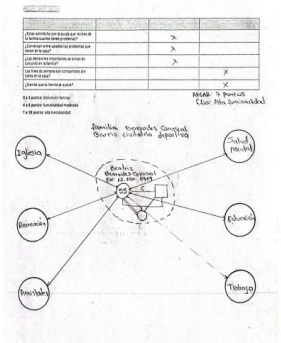
CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Ejecutar y apoyar las actividades de caracterización poblacional, garantizando el cumplimiento de una meta mínima de 250 registros mensuales, mediante la recolección, diligenciamiento y validación de formularios APS a través de las plataformas tecnológicas SURVEY123, SI-APS y/o demás herramientas institucionales implementadas conforme a los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el Ministerio de Salud y Prosperidad Social, asegurando la calidad, consistencia, integridad y veracidad de los datos obtenidos.	Durante las jornadas extramurales desarrolladas en este sector, la población objeto ha accedido de manera activa a la oferta institucional de servicios de salud, incluyendo atención en psicología, medicina general y enfermería. La prestación de estos servicios ha permitido la identificación de necesidades prioritarias en salud pública, así como la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortaleciendo la articulación comunitaria y el relacionamiento entre la población intervenida y el equipo interdisciplinario de atención.	  

2	Revisar la calidad de los datos registrados en cada formulario, garantizando que todos los formularios sean enviados correctamente a través de la aplicación KOBO TOOLBOX. Se deberá asegurar que los formularios en estado de ´´borrador´´ no sean válidos, siendo únicamente validos aquellos que hayan sido en enviados correctamente**.**	Se realizó la verificación y control de calidad de la información registrada en cada formulario diligenciado, garantizando el correcto envío de los datos a través de la aplicación implementada. Asimismo, se efectuó la validación de los registros, considerando únicamente como válidos aquellos formularios que fueron enviados exitosamente en la plataforma, excluyendo los que permanecían en estado “borrador”, con el fin de asegurar la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información reportada.	 
3	Realizar la canalización y remisión efectiva de usuarios a la red de servicios de salud primaria, según los riesgos y necesidades identificadas. Implementar acciones de demanda inducida y orientación familiar sobre los servicios institucionales y la oferta intersectorial disponible. La actividad se soportará mediante acta de seguimiento.	Se efectuó la canalización y remisión de un porcentaje significativo de usuarios a los servicios de psicología, medicina general y enfermería, conforme a las necesidades y riesgos identificados durante el proceso de intervención y caracterización. De igual manera, se realizó la clasificación poblacional por ciclos de vida, con el propósito de garantizar el acceso oportuno a las rutas integrales de atención, así como a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad establecidas en el modelo de atención integral.	  

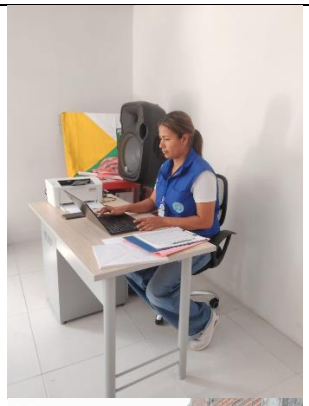
4	Ejecutar las actividades asistenciales inherentes al perfil profesional, incluyendo, entre otras, la toma y registro de signos vitales, seguimiento clínico básico, actividades de captación, búsqueda activa y control de usuarios vinculados a las rutas integrales de promoción y mantenimiento de la salud. Asimismo, garantizar el cumplimiento de metas institucionales, la adherencia a los procesos de seguimiento y la ejecución de acciones enmarcadas en los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, orientadas al fortalecimiento de la atención integral en salud.	En el marco de las competencias y funciones del auxiliar de enfermería, se ejecutaron actividades asistenciales orientadas a la toma, monitoreo y registro de signos vitales para el seguimiento clínico y control del estado de salud de los usuarios. De igual manera, se desarrollaron acciones de búsqueda activa, captación temprana, demanda inducida y seguimiento en los programas de promoción y mantenimiento de la salud, garantizando la adherencia a las rutas integrales de atención, el cumplimiento de metas e indicadores institucionales y la ejecución de los lineamientos técnicos definidos en la Resolución 3280 de 2018.	  

5	Elaborar y registrar mínimo 250 planes de cuidado mensuales, garantizando la correspondencia con las personas, familias, hogares y comunidades previamente caracterizadas, así como con las actividades educativas ejecutadas y soportadas en los instrumentos institucionales establecidos. El diligenciamiento y reporte de la información deberá realizarse mediante la plataforma SI-APS y/o demás herramientas tecnológicas implementadas, conforme a los lineamientos técnicos y operativos definidos por el Ministerio de Salud y Prosperidad Social, asegurando la calidad, consistencia, integridad y veracidad de los datos recolectados. Los registros efectuados constituirán el insumo principal para la validación, seguimiento y aprobación de las actividades desarrolladas dentro del informe mensual.	Se han elaborado e implementado planes de cuidado individualizados, familiarizados y comunitarios, ajustados a las necesidades identificadas en cada usuario, hogar y comunidad intervenida, garantizando un enfoque diferencial y basado en riesgo. Asimismo, se han desarrollado intervenciones educativas en salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de eventos de interés en salud pública, abordando temáticas como hábitos de vida saludable, prevención del dengue, manejo de emociones, prevención de la diabetes mellitus y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estas actividades han evidenciado una adecuada apropiación y participación por parte de la población intervenida.	  
6	Remitir de manera oportuna y conforme a los lineamientos establecidos la información requerida por la coordinación para la verificación y evaluación del cumplimiento contractual, incluyendo informes de gestión en formato físico y digital sobre las actividades ejecutadas, cronogramas de trabajo, registros de seguimiento y demás soportes documentales solicitados por la supervisión en ejercicio de sus funciones, garantizando la trazabilidad, completitud y veracidad de la información reportada.	Se ha suministrado de manera oportuna la información requerida por la Coordinación de Equipos Básicos, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos para el reporte y seguimiento de las actividades ejecutadas. La entrega de dicha información se ha realizado de forma completa, organizada y veraz, garantizando la trazabilidad de los soportes documentales y el cumplimiento de la obligación correspondiente dentro del proceso de supervisión y evaluación contractual.	 

7	Se realizó la identificación de las prioridades de respuesta en salud a nivel individual, familiar y comunitario, considerando variables sociodemográficas como edad, sexo-género, pertenencia étnica y demás características pertinentes, así como la distribución por microterritorios asignados. El proceso permitió el análisis de determinantes sociales y barreras de acceso a los servicios de salud, con el fin de orientar intervenciones diferenciales y focalizadas. La actividad se encuentra debidamente soportada en actas de cartografía social, donde se consolidan los determinantes, barreras identificadas y las necesidades priorizadas en el territorio intervenido.	Se ha asegurado la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial, priorizando la atención de niños, niñas, gestantes y personas adultas mayores en los microterritorios intervenidos, conforme a criterios de riesgo y vulnerabilidad. La información derivada de estas intervenciones ha sido debidamente sistematizada, registrada y documentada, y se encuentra soportada mediante las actas administrativas correspondientes, suscritas en el marco de la ejecución de las actividades territoriales.	  
8	Ejecutar como mínimo 30 intervenciones educativas grupales y 30 educaciones individuales en salud, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, fortaleciendo la identificación de signos de alarma y la adopción de prácticas de autocuidado, cuidado del entorno y cuidado de terceros, de acuerdo con el ciclo de vida de la población intervenida. Las actividades educativas se desarrollaron conforme a los lineamientos técnicos establecidos, garantizando la entrega de información clara y pertinente. Asimismo, la ejecución se encuentra debidamente soportada mediante material informativo impreso o físico, listas de asistencia y registro fotográfico con más de tres evidencias por acta.	En cumplimiento de los lineamientos establecidos en la resolución vigente, se han ejecutado intervenciones educativas dirigidas a la población por ciclos de vida en los microterritorios intervenidos, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Dichas acciones han abordado temáticas prioritarias de salud pública, incluyendo prevención del dengue, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de la salud mental, prevención y control de la diabetes mellitus y estrategias para el manejo de emociones, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias en autocuidado y gestión del riesgo en salud.	  

9	Apoyar en la realización de instrumento durante la caracterización A) familiograma, B) APGAR familiar C) escala de sobre carga cuidador ZARIT D) ecomapa.	Se ha llevado a cabo un proceso sistemático de recolección de información en los hogares, orientado a la construcción de instrumentos de valoración familiar. En este contexto, se ha obtenido la información necesaria para la elaboración de familiogramas, la aplicación del APGAR familiar y el diseño de ecomapas, con el fin de caracterizar la estructura, funcionalidad y redes de apoyo de las familias.	 
10	Gestionar la articulación y prestación integral de servicios de salud, incluyendo acciones de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo con las necesidades identificadas en la persona, familia y comunidad. Este proceso contempla la canalización efectiva hacia las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), garantizando la continuidad del cuidado y la respuesta oportuna en el marco del modelo de atención integral. La gestión se realiza mediante el diligenciamiento del Anexo 5.1 y el seguimiento a la resolución efectiva de las necesidades identificadas en la población intervenida.	Se gestionó la prestación integral de servicios de salud de acuerdo con las necesidades identificadas en la población intervenida, abarcando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Dicho proceso incluyó la canalización oportuna a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), garantizando la continuidad del cuidado y la respuesta efectiva a los requerimientos identificados. Así mismo, se realizó el diligenciamiento del Anexo 5.1, asegurando el registro, seguimiento y trazabilidad de la atención brindada a la persona, familia y comunidad.	  

11	Realizar seguimiento integral y continuo a los hallazgos, intervenciones y compromisos establecidos en el plan de cuidado con personas, familias y comunidades, garantizando la verificación del cumplimiento de las acciones definidas. Este proceso se desarrolla en articulación con los integrantes de los Equipos Básicos de Salud, quienes, desde sus roles específicos, contribuyen a la ejecución coordinada de intervenciones orientadas a la gestión del riesgo y la continuidad del cuidado, asegurando la efectividad, integralidad y pertinencia de las acciones en salud.	Se efectuó seguimiento continuo y sistemático a los hallazgos e intervenciones establecidos en el plan de cuidado, asegurando la verificación del cumplimiento de las acciones definidas para personas, familias y comunidades. El proceso se desarrolló de manera articulada entre los integrantes del Equipo Básico de Salud, quienes, desde sus competencias específicas, ejecutaron sus roles de forma coordinada, contribuyendo a la integralidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud.	  

12	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación soportando en los anexos correspondientes	Se llevó a cabo la verificación del estado de afiliación en la base de datos de la ADRES, identificándose dos usuarios sin registro activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante el proceso se evidenció la ausencia de clasificación en el Sisbén, por lo cual se realizó orientación y acompañamiento a los usuarios para la gestión de su respectivo registro, como requisito previo para la posterior vinculación y aseguramiento en salud, garantizando el acceso efectivo a los servicios del sistema.	 

CONTRATISTA	
NOMBRE	**NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS**
FIRMA	Nancy Diaz Ramos

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-28, 11:23:42 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 85253667

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-28 11:19:32.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS				
Documento	CC 1065883630	**Dirección**	AV 3 #4 - 40 KDX 6 63 4 40 NUEVA ESPAÑA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5747742		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	OCAÑA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1065883630		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ RAMOS NANCY DEL CARMEN	54498000 - 54		NORTE DE SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Escaneado con CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-28, 11:18:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1065883630
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85253667
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	259579835
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 218.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-28, 03:19:34 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 85902458

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-05-28 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS				
Documento	CC 1065883630	**Dirección**	AV 3 #4 - 40 KDX 6 63 4 40 NUEVA ESPAÑA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5747742		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	OCAÑA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1065883630		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ RAMOS NANCY DEL CARMEN	54498000 - 54		NORTE DE SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Estran(ero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARL	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 1.760.909	230301		16 %	$ 1.760.909	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,6 %	$ 1.760.909	$ 218.900	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1.760.909	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-28, 03:04:32 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1065883630
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85902458
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	343522767
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 218.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Certificación
Bancaria

Lunes, 01 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NANCY DEL CARMEN DIAZ RAMOS identificado(a) con CC 1065883630, 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	31866607993	2024-04-23	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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 correosospechoso@bancolombia.com.co