Ocaña, 23 Mayo 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

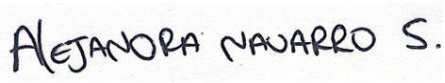
Neidy Alejandra Navarro Sánchez , identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1.091.670.787** expedida **Ocaña**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 10.600.00
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 5.300.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	Del 24 abril al 23 de mayo 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,



Neidy Alejandra Navarro Sánchez
CC. 1.091.670.787

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 01
CONTRATO No 329 - 2026

DEBE A:
Neidy Alejandra Navarro Sánchez
CC. 1.091.670.787

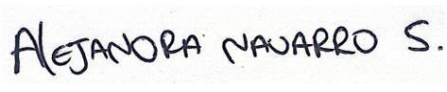
LA SUMA DE:
(Cinco millones trecientos mil. ($ 5.300.000))

PERIODO:
DEL 24 ABRIL AL 23 DE MAYO 2026

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS 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,



_____

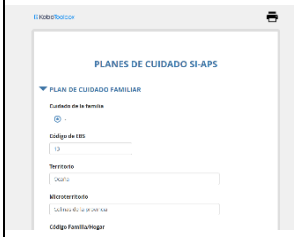
Neidy Alejandra Navarro Sánchez
CC. 1.091.670.787
CELULAR: 3186691262
CUENTA DE AHORRO BANCO BANCOLOMBIA N° 91201399357

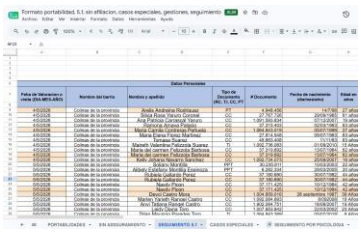
INFORME DE ACTIVIDADES

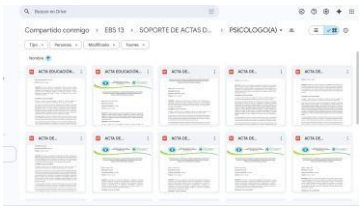
INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**Neidy Alejandra Navarro Sánchez**	**CÉDULA**	**1.091.670.787**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA EQUIPO #13 URBANO
PERFIL	**PSICOLOGIA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 24 ABRIL AL 23 DE MAYO 2026
No. CONTRATO	329 - 2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BASICOS 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	2 MESES		

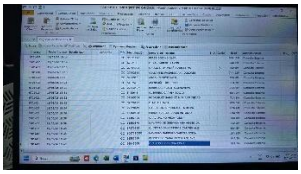
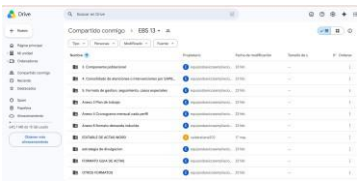
CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	**1). Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia, los hogares y las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados, a través de las actas de cartografía, determinantes y barreras.**	Se identificaron las condiciones de salud de los miembros de las familias y hogares asignados mediante visitas domiciliarias, revisión de actas de cartografía social, determinantes y barreras, priorizando necesidades individuales, familiares y comunitarias según edad, sexo, género, etnia y microterritorio.	 

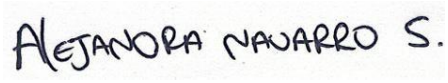
2	**2). Realizar mínimo 350 consultas individuales, colectivas para la atención en salud mental integral enfocadas en Promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280/2018 (KubApp). Utilizando la aplicación SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo**	Se realizaron consultas individuales y colectivas en salud mental integral enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, realizando el respectivo registro en KubApp/SI-APS.	 
3	**3). Promover espacios de ayuda escucha y brindar los primeros auxilios psicológicos.**	Se promovieron espacios de ayuda y escucha activa, brindando primeros auxilios psicológicos a personas y familias que requerían atención y orientación emocional.	 
4	**4). Realizar seguimiento y acompañamiento a los 3 días o según necesidad de la población. (Mínimo 2 sesiones).**	Se efectuó seguimiento y acompañamiento a la población intervenida a los 3 días o según necesidad identificada, garantizando mínimo dos sesiones de atención y continuidad del cuidado.	 

5	**5). Digitalización y aplicación de instrumentos al 100% de población caracterizadas; tamizaje de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol), a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado. (entrega semanal de soportes en físico y medio magnético del aplicativo utilizado).**	Se realizó la digitalización y aplicación de instrumentos de salud mental al 100% de la población caracterizada, incluyendo tamizajes para SPA y alcohol, familiograma, APGAR familiar, escala de Zarit y ecomapa, con entrega semanal de soportes físicos y magnéticos.	
6	**6). Brindar rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.**	Se brindaron acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en salud mental, fortaleciendo habilidades personales, familiares y comunitarias para la inclusión y el bienestar psicosocial.	
7	**7). Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones a la familia, personas, comunidad establecidas en el Plan de Cuidado, 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; teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos**	Se realizó seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones establecidas en el plan de cuidado de las familias y comunidades, registrando las acciones en SI-APS/KubApp conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.	 

	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	**8). Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.**	Se activaron oportunamente los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia los diferentes servicios de salud e intervenciones requeridas, garantizando continuidad e integralidad en la atención.	
9	**9). Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.**	Se identificaron personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se gestionó el trámite correspondiente para su afiliación.	
10	**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.**	Se gestionó la prestación de servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, realizando canalización a modalidades intramural, extramural y telemedicina mediante diligenciamiento del anexo 5.1.	

11	**11). Brindar como mínimo 50 educaciones individuales soportadas en el KubApp y mínimo 20 actas educativas grupales mensuales de diferentes temas 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. (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta.**	Se desarrollaron educaciones individuales y grupales en temas relacionados con promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y prácticas de autocuidado, con sus respectivos soportes fotográficos, listas de asistencia y material educativo.	 
12	**12) Apoyo en la caracterización socioambiental, individual y familiar con la aplicación de test o escala según la norma entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía, determinantes y barreras.**	Se apoyó la caracterización socioambiental, individual y familiar mediante aplicación de test y escalas establecidas en la normatividad vigente, soportadas en actas de cartografía, determinantes y barreras.	 
13	**13). Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas (remisiones en KubApp).** **14) Realizar registro en KubApp de trastornos y notificación de los mismo en SIVIGILA.**	Se realizó canalización y remisión de usuarios a la oferta institucional y servicios intersectoriales disponibles en el territorio, según necesidades sociales identificadas, registrando las acciones en KubApp.	

14	**14) Realizar registro en KubApp de trastornos y notificación de los mismo en SIVIGILA.**	Se efectuó el registro de trastornos identificados en KubApp y la respectiva notificación en SIVIGILA conforme a los lineamientos establecidos.	 
15	**15). 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.**	Se remitió oportunamente la documentación requerida por coordinación y supervisión, incluyendo informes físicos y magnéticos, cronogramas y demás soportes de las actividades ejecutadas.	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**Neidy Alejandra Navarro Sánchez**
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ
No. Identificación: CC1091670787
Dirección: CALLE 10 13-35
Telefono: 5622463
Correo: aportesenlinea2010@hotmail.com
Ciudad: OCAÑA
Número de Planilla: 8380481380

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC1091670787
Número de planilla	8380481380
Fecha pago	2026-05-06
Número de autorización pago	93014688
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	162600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	84100	1
EPS005	Sanitas EPS	65700	1

8380481380

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1091670787
APELLIDOS Y NOMBRES: NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	525272	525272	525272	0	65700	0	84100	0	12800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1091670787	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO	calle 10 13-35	5622463	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2026	4	2026	N	24 06 2026	8392935715	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	EXon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	IPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	59	0			No	498	54	X															9	9	9	EPS005	$525,272	12.50%	($65,700)	25-14	$525,272	16.00%	($84,100)	$0
2	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	59	0			No	498	54	X															9	9	9	EPS005	$636,000	12.50%	$79,500	25-14	$636,000	16.00%	$101,800	$0
																															$13,800				$17,700	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	$0	14-23	$525,272	2.44%	3	($12,800)
2	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	$0	14-23	$636,000	2.44%	3	$15,500
			$0					$2,700

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1091670787	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ	calle 10 13-35	5622463	aporteenlinea2010@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83862536	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1091670787	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ	calle 10 13-35	5622463	aporteseninea2010@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83862536	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Salario	Extranjero	Cotizante Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INT	CAM	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Días a Pagar	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	59	0			X																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1091670787	NEIDY ALEJANDRA NAVARRO		calle 10 13-35	5622463	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
5	2026	5	2026	N	24 06 2026	8392935755	No	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos													
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	E Extr	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	59	0			No	498	54																30	30	30	EPS005	$1,750,905	12.50%	($218,900)	25-14	$1,750,905	16.00%	($280,200)	$0
2	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	59	0			No	498	54																30	30	30	EPS005	$2,120,000	12.50%	$265,000	25-14	$2,120,000	16.00%	$339,200	$0
																															$46,100				$59,000	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	$0	14-23	$1,750,905	2.44%	3	($42,700)
2	CC 1091670787	NAVARRO SANCHEZ NEIDY ALEJANDRA	$0	14-23	$2,120,000	2.44%	3	$51,700
			$0					$9,000

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

Certificación
Bancaria

Martes, 14 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NEIDY ALEJANDRA NAVARRO SANCHEZ identificado(a) con CC 1091670787, 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	91201399357	2026-03-24	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.