

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 10521 Fuente 2

Fecha: 28/04/2026

Fuente OP: 63

Numero OP: 11095

Tercero

NIT o CC: 1093772085

Cod banco: 01

Pagado a: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS

Banco: BANCOLOMBIA CORRIENTE 4928

Por concepto de: SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN DIFERENTES AREAS EN LA ESE, HONORARIOS MES DE ABRIL 2026

Cuenta	Descripcion	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	Retencion	ICA	Glosas
	24/04/2026	AB	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

Autorización de pago

Número 11095 **Fuente** 63

Fecha: 28/04/2026

Paguese a favor de: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS

Documento: 1093772085

Concepto: SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN DIFERENTES AREAS EN LA ESE, HONORARIOS MES DE ABRIL 2026

Obligacion	Total	Iva	Dsto	Retencion	Rete IVA	Rete ICA	Estampillas	A pagar
70-10612	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 10612 Fuente 70

Fecha: 24/04/2026 Fuente RP: 102 Numero RP: 1440

Tercero

Tercero: WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS NIT: 1093772085
Teléfono: 3225677822 Ciudad: PLATO

Detalle: SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN DIFERENTES AREAS EN LA ESE, HONORARIOS MES DE ABRIL 2026

Cuenta	Descripcion	Tercero	C / costo	Debito	Credito
24072202	AB ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	38.000
24072203	AB ESTAMPILLA UNIMAG	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	38.000
24072204	AB ESTAMPILLA PRODEPORTE	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	19.000
24362701	AB RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUS	WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS		0	19.000
24905402	CAUSAMOS FACTURA DE COMPRA AB	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
	24/04/2026	AB	1.900.000	0	95.000	19.000	0

Plato Magdalena, abril 30 de 2026.

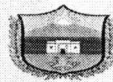
CUENTA DE COBRO

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 abril, bajo contrato C-P-S-775-2026 de abril 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-775-2026
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 02 DE ABRIL DE 2026 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2026
Periodo objeto de pago	ABRIL
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	02/04/2026
N° Pago del Contrato	01/01
Ingreso Base Cotización IBC	\$1.750.905
N° planilla Pago de Seguridad social	9502455385
Periodo Pago Seguridad Social	03
Valor Periodo Pago de Seguridad social	\$541.800
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Salud	\$218.900
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Pensión	\$280.200
Valor Pago ARL	\$42.700
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	SELVA MARIA PEREZ PERTUZ SUPERVISORA ENCARGADA

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.



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.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor (e) del contrato SIELVA MARIA PEREZ PERTUZ verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 02 de ABRIL de 2026 hasta el 30 de ABRIL de 2026.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:

Wendy Golanay Corredor
Firma del Contratista

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Silvia Pérez
Firma del Supervisor (e)



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 02 DE ABRIL DE 2026 al 30 DE ABRIL DE 2026. ✓

Pago No.	01/01
Contrato:	C-P-S-775-2026 ✓
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:	02/04/2026-30/04/2026 ✓
Fecha iniciación:	02 DE ABRIL DE 2026 ✓
Fecha de terminación:	30 DE ABRIL DE 2026 ✓
Valor total del contrato:	\$1.900.000
Valor a pagar:	\$1.900.000 ✓
Numero de PIN:	241868612 ✓
Periodo cotizado:	MARZO 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 (30) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026). ✓

Supervisor,

SIELVA MARIA PEREZ PERTUZ
SUPERVISORA ENCARGADA

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



Certificado de Aportes

Se certifica que WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS identificado(a) con CC 1093772085 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CORREDOR CARDENAS WENDY JOLANY CC 1093772085														
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades				
										ing	ret	tde	tae	tdp
9502455385	241868612	I	2026-04-21	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30					
9502455385	241868612	I	2026-04-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30					
9502455385	241868612	I	2026-04-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30					

Este certificado se expide el día 2026-04-21 a las 07:04.

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.

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

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

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

☒

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



GERENCIA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-G - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 1

Plato – Magdalena, 17 de abril de 2026

Señores:

CONTRATISTAS AREA ASISTENCIAL

E.S.E Hospital Fray Luis de León de Plato Magdalena

E. S. M.

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISORA ENCARGADA PARA LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE CUENTAS DE COBRO

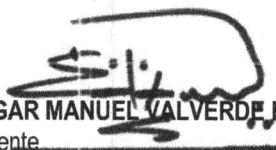
El suscrito Gerente de la E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN DE PLATO – MAGDALENA, en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, se permite comunicarle que las actividades de supervisión de contratos asistenciales suscritos durante el mes de Abril en adelante, será ejercida por la enfermera profesional de planta **SELVA MARIA PEREZ PERTUZ**, quien actuará como SUPERVISORA ENCARGADA de los mismos, específicamente en lo relacionado con la revisión, validación y trámite de las cuentas de cobro derivadas de dichos contratos.

En ese sentido, me permito resaltar que las funciones que como Supervisora le corresponden, son las siguientes:

- Verificar que las cuentas de cobro presentadas por el(la) contratista cumplan con los requisitos contractuales y normativos para su trámite.
- Exigir al contratista la presentación completa de los documentos soporte, tales como informes de actividades y comprobantes de pago a los sistemas de seguridad social (salud, pensión y ARL).
- Revisar y validar la correspondencia entre las actividades ejecutadas y las cuentas de cobro presentadas.
- Emitir concepto de cumplimiento y trámite de pago, cuando a ello haya lugar.
- Informar oportunamente al Área Financiera y a quien corresponda sobre inconsistencias, irregularidades o incumplimientos en la documentación presentada para pago.
- Remitir oportunamente al Área Financiera los documentos revisados y avalados, junto con los soportes correspondientes, para efectos del trámite de pago.

Sin otro particular.

Cordialmente,


EDGAR MANUEL VALVERDE ESPINOSA
Gerente

E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyecta	Silvia González Mejía	Ing. Sistemas Apoyo Área de Contratación - Contratista	
Revisó	Miguel Muñoz Orozco	Abogado Apoyo Área de Gerencia y Contratación- Contratista	
Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			