Ocaña, 04 de junio de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

María José Castañeda Pacheco, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1005154284 expedida **Ocaña, Norte de Santander**, 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	$ 10.600.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$5.300.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 5 DE MAYO AL 4 DE JUNIO 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,

María José Castañeda Pacheco

CC. 1.005.154.284 De Ocaña, Norte de Santander

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 001
CONTRATO No 330-2026

DEBE A:
María José Castañeda Pacheco
CC. 1.005.154.284

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MCTE. ($5.300.000)

PERIODO:
DEL 5 DE MAYO AL 4 DE JUNIO DE 2026

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO 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,

María José Castañeda Pacheco

C.C. 1.005.154.284 De Ocaña, Norte de Santander
CELULAR: 3157209807
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL 24143584355

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	MARIA JOSÉ CASTAÑEDA PACHECO	**CÉDULA**	1.005.154.284
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	PSCICOLOGO	**PERIODO DEL INFORME**	5 DE MAYO AL 4 DE JUNIO DE 2026
No. CONTRATO	330-2026		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE OBJETO 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	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. 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-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados, a través de las actas de cartografía, determinantes y barreras.





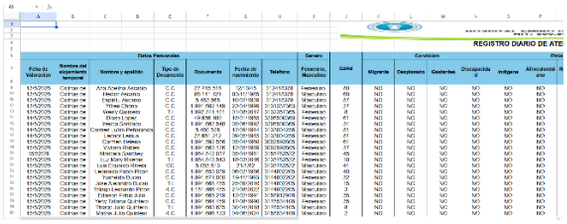
ACTIVIDAD

1. En cada recorrido realizado, me mantuve atenta a la información que me brindaban las familias para recopilar las características específicas de cada micro territorio intervenido, con el fin de aportar dichos datos en el diseño y creación de las actas mensuales, las cuales se encuentran en el drive de trabajo de mi equipo básico, de esta manera se registran las barreras, determinantes y la cartografía de cada lugar, logrando plasmar información actualizada de los días de intervención.





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 con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados.





2. Realicé consultas por psicología a usuarios captados en cada jornada de trabajo, realizando las historias clínicas correspondientes a cada uno de ellos, dicho documento reposa en la plataforma Kubbap y en el anexo de registro diario de atención con su respectivo consolidado, indicando la cantidad de usuarios intervenidos por ciclo de vida, EPS y género.





3. Promover espacios de ayuda escucha y brindar los primeros auxilios psicológicos.



3 En cada hogar intervenido en las jornadas de caracterización, indagué sobre situaciones de estrés elevado y crisis emocionales presentadas, realizando la intervención inmediata con la aplicación de los primeros auxilios psicológicos, logrando identificar redes de apoyo, aplicar técnicas de relajación y volviendo al estado de calma a los usuarios con descompensación emocional.



4. Realizar seguimiento y acompañamiento a los 3 días o según necesidad de la población. (mínimo 2 sesiones).

4 Luego de realizar las intervenciones de psicoterapia, teniendo en cuentas las situaciones encontradas y asignar un diagnóstico adecuado, realicé la programación de seguimientos, con el fin de conocer la evolución de los síntomas, adherencia a las recomendaciones dadas, realizar las modificaciones necesarias en el plan de cuidados buscando el bienestar emocional del

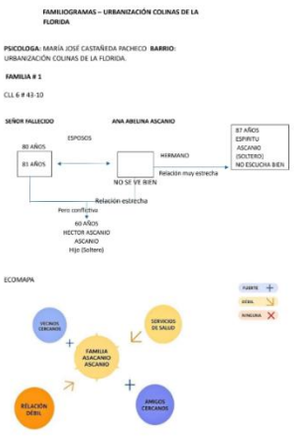


paciente captado.



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).

5 Al momento de realizar las intervenciones individuales y el proceso de caracterizaciones, apliqué de manera correcta los instrumentos dispuestos por coordinación para el desarrollo del presentes contrato, logrando plasmar de manera gráfica la dinámica, estructura y antecedentes familiares, de igual manera logré evaluar el nivel de sobre carga del cuidador, quedando registrando los hallazgos encontrados en la carpeta de componente poblacional del drive de mi equipo de trabajo.



APGAR

PREGUNTAS	Casi Nunca 0	A Veces 1	Casi Siempre 2
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?			X
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			X
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			X
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?		X	
¿Sientes que tu familia te quiere?			X

Resultado: Puntos: Disfunción Leve

17 – 20 Puntos: Funcionalidad Familiar Alta
13 – 16 Puntos: Disfunción Leve
9 – 12 Puntos: Disfunción Moderada
0 – 8 Puntos: Disfunción Severa

6. Brindar rehabilitación basada en comunidad en salud mental.



6 Se realizó trabajo de campo mediante visitas domiciliarias, desarrollando acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental, con intervenciones de promoción de la salud mental, apoyo psicosocial, fortalecimiento de redes de apoyo, educación en salud mental y orientación a personas y familias para favorecer el bienestar emocional y la inclusión comunitaria.



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 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.



7 Se verificó el cumplimiento de las recomendaciones brindadas, la evolución de las necesidades identificadas, la adherencia a las acciones propuestas y la activación de rutas cuando fue necesario. Asimismo, se efectuó el registro y actualización de la información en la herramienta tecnológica SI-APS (o la plataforma institucional correspondiente), garantizando la calidad, oportunidad y veracidad de los datos recolectados, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.



8. Activar el mecanismo de referencia y contrarreferencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.

8 se brindó orientación a las personas y sus familias sobre el acceso a los servicios, se efectuó seguimiento a las remisiones realizadas y se verificó la continuidad de la atención, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y articulada.





9. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.

9 Al realizar los recorridos por los micro territorios asignados, no identifiqué usuarios sin afiliación activa al régimen de salud, de igual manera, verifiqué en plataforma Adres la afiliación al sistema de salud de aquellos usuarios que hicieron la solicitud, notificando de manera inmediata, lugar de atención, dispensario de medicamentos, proceso para citas de interconsulta y autorizaciones.





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), mediante el diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.

10 Luego de terminar cada jornada de trabajo, ingresé los datos personales de los usuarios intervenidos, en el anexo 5.1 y en el formato diario de atención, donde indiqué actividad en salud realizada, régimen de afiliación, ciclo de vida, diagnóstico asignado y seguimientos programados, luego, realicé el consolidado por ciclo de vida, EPS y género, dando cumplimiento a esta actividad de manera oportuna, facilitando la contabilización de el número de pacientes intervenidos.

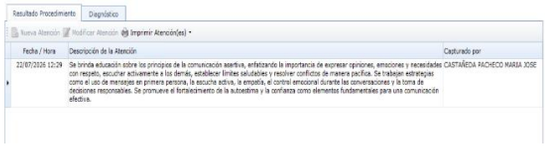




11. Brindar como mínimo 50 educaciones individuales soportadas en KubApp y mínimo 20 actas educativas grupales mensuales de diferentes temas para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno (soportadas con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de cinco fotografías por acta).



11 Realice lasas actividades fueron registradas y soportadas en KubApp mediante las educaciones individuales y las actas educativas grupales en el Drive, anexando listas de asistencia, material educativo utilizado y registro fotográfico, conforme a los lineamientos establecidos.



12. Apoyar en la caracterización socioambiental, individual y familiar con la aplicación de test o escalas según la norma, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados, que deben ser soportadas en las actas de cartografía, determinantes y barreras.


A su vez se realizaron actividades a nivel individual, familiar y comunitario, donde se promueve el autocuidado y la prevención de la progresión de la enfermedad

ACTIVIDADES EJECUTADAS MES DE MAYO EBS NÚMERO 10

1. **Usuarios SIN afiliación**: en el mes de mayo no se identificaron personas sin afiliación al SGSSS

Lugar	Género		Gestión realizada	Total
	Masculino	Femenino	EAPB Incerta	0
TOTAL	0	0	0	0

2. **Atenciones por Perfiles**: a través de la identificación de los condiciones de salud y los determinantes los profesionales de la salud realizan la valoración integral a nivel individual y/o grupal por lo que realiza la atención por cada perfil.

Profesional	Nº de atenciones	Género		EAPB					TOTAL
		M	F	Coosalud	Comfenalco - risaralda	Nueva EPS	Sanitas	SIN Afiliación OTROS	
Médico general									
Enfermero	24	3	21	1	4	12	3	0	24
Auxiliar de enfermería									
Odontología									
Psicología	37	6	31	6	9	8	8	0	37
Fisioterapia									
TOTAL									

12. Durante la jornada de caracterización, brindé apoyo tanto para la aplicación de instrumentos y captación de información para el formato de caracterización, como para la recolección de evidencia fotográfica y datos relevantes de cada micro territorio intervenido, logrando dejar registro de ello en las actas mensuales, las cuales se encuentran en el drive de trabajo.



HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

3. **Atenciones por ciclos de vida:** Durante las intervenciones de los equipos básicos en salud se realizaron atenciones por los ciclos de vida

Perfil	Ciclo de vida resolución 3280/2018						Total
	0 – 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	≥ 60 años	
Médico general							
Enfermero	0	1	2	1	13	7	24
Aux de enfermería							
Odontología							
Psicología	0	0	1	2	12	12	27
Total							

4. **Atenciones por programas de promoción y mantenimiento de la salud:** atenciones realizadas

- Psicología Maria Jose Castañeda











HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

13. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas (remisiones en KubApp).

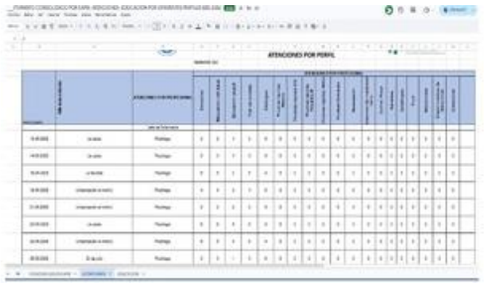


13 Durante la jornada de caracterización, brindé apoyo tanto para la aplicación de instrumentos y captación de información para el formato de caracterización, como para la recolección de evidencia fotográfica y datos relevantes de cada micro territorio intervenido, logrando dejar registro de ello en las actas mensuales, las cuales se encuentran en el drive de trabajo.

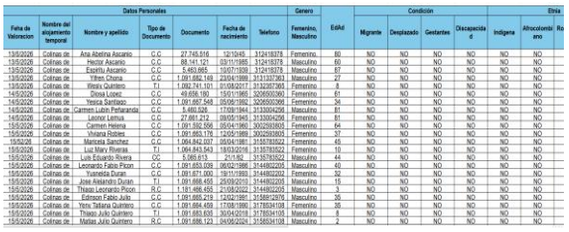


14. Realizar registro en KubApp de trastornos y notificación de los mismos en SIVIGILA.

14 Se efectuó el registro correspondiente en KubApp de los hallazgos identificados y, cuando fue pertinente de acuerdo con los criterios establecidos, se realizó la notificación de los eventos en SIVIGILA, garantizando el reporte oportuno, la calidad de la información y el seguimiento de los casos, conforme a los lineamientos

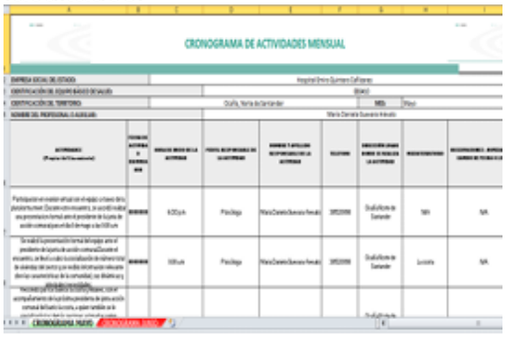


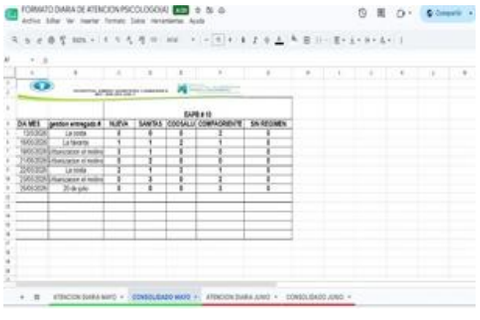
del Ministerio de Salud y Protección Social.



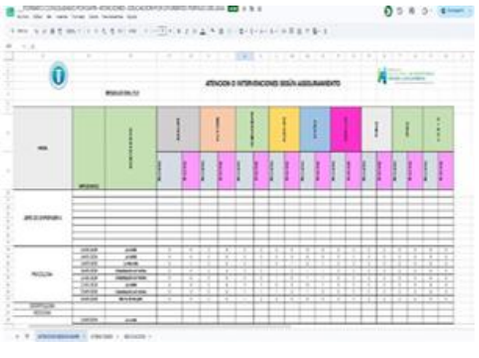
15. Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronogramas y demás documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.

15 Asimismo, elabore y remitieron al coordinador y supervisor los informes técnicos en medio físico y magnético, cronogramas de actividades, registros en las plataformas institucionales y demás documentos requeridos para evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, garantizando la entrega oportuna, completa y conforme a los lineamientos establecidos.









CONTRATIASTA	
NOMBRE	MARIA JOSÉ CASTAÑEDA PACHECO
FIRMA	María José Castañeda Pacheco.

ADJUNTAR SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005154284
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE CASTANEDA PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BRUSELAS	TELÉFONO:	5622283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021450847**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		345465794

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
R																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005154284
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE CASTANEDA PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BRUSELAS	TELÉFONO:	5622283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6025819942	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	437805107
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6021450847	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/05/29

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 39.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 39.800	$ 300	$ 40.100
SUBTOTALES:										$ 39.800	$ 300	$ 40.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31.100	$ 0	$ 300	$ 0	$ 31.100	$ 300	$ 0	$ 31.400
SUBTOTALES:													$ 31.100	$ 300	$ 0	$ 31.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005154284	CASTANEDA PACHECO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.950				NO	R-01						A										
2	CC 1005154284	CASTAÑEDA PACHECO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.950				NO	R-01						C	01-30									
3	CC 1005154284	CASTAÑEDA PACHECO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.950				NO	R-01						R	01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.950	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 249.050	$ 39.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.950	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.950	100515428	$ 42.700
2	NUEVA EPS CM	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	100515428	$ 48.800
3	NUEVA EPS CM	0	$ 249.050	$ 31.100	$ 0	$ 31.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 249.050	100515428	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 77.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005154284
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE CASTANEDA PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BRUSELAS	TELÉFONO:	5622283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6029490791**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		35			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		514946306

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6025819942	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/07/01

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 19.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 15.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 3.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 37.100**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 38.100**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA JOSE CASTAnEDA PACHECO Identificado con CC 1005154284

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina OCANA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24143584355
Fecha de apertura:	21 de Febrero de 2025
Saldo disponible:	$883.71
Saldo total a la fecha:	$20,883.71
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a María José Castañeda Pacheco, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 09 de Junio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social