



HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37248

Fecha: 17/07/2026

CBS
Valor: 4,584,695.33

Beneficiario: 20879081 - CELY GUERRERO YADIRA

Valor AIU: 0

Forma de Pago: Detalle Forma Pago: Desde Davivienda Cuenta No:
Transferencia 475900108493 Hacia: Davivienda Cuenta No: 488414470911

Base AIU: 0

Descripción: PAGO SERV PROFESIONAL PSICOLOGIA (CONVENIO 1060 -2025) ABRIL 02-24

% IVA AIU: 0

Valor en Letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS
NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE CON 33 CENTAVOS

Vr IVA AIU: 0

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
41107	SERV PROFESIONAL PSICOLOGIA (CONVENIO 1060 -2025) ABRIL 02-24	APRIL - 4	17/07/2026 00:00:00	4,607,734
Total:				4,607,734

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	4607734		23,038.67
Total:				23,038.67

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100660	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-8493 APS 1060-2025		0
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	4,584,695.33	0
Total:		4,584,695.33	4,584,695.33

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
935	1116	093	116	118	2.4.5.02.09.02	PIC DEPARTAMENTAL	4,607,734
Total:							4,607,734

DETALLE DEL EGRESO

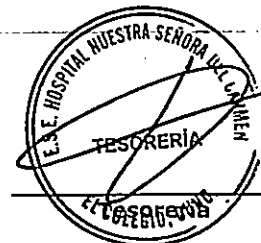
PAGO SERV PROFESIONAL PSICOLOGIA (CONVENIO 1060 -2025) ABRIL 02-24



Preparado

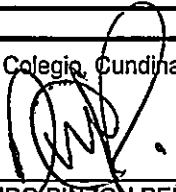
Revisado

Aprobado





CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	93
CONTRATISTA	YADIRA CELY GUERRERO
IDENTIFICACION:	20.879.081
FECHA DE SUSCRIPCION:	9/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA (ENTORNO EDUCATIVO, LABORAL Y COMUNITARIO) PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-1060-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 25.580.243
PLAZO INICIAL:	(142) DIAS
FECHA DE INICIO:	9/02/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	30/06/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	ABRIL 21-may-26
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de ABRIL 02-24	
[Que razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS \$ (4,607,734)	
Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución , verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.	
Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI
Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de JULIO 2026	
 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nit: 860020094

Sistemas CitiSalud SAS

ORDENES DE PAGO: 41107

Tercero: 20879081 - 2 - CELY GUERRERO YADIRA

Autorretenedor: NO

Contribuyente: NO

I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL

Factura: 4

Prefijo: APRIL

Fecha Factura: 17/07/2026

Fecha Vence: 17/08/2026

Regimen: Simplificado

No. Contrato: 93

Fecha: 17/07/2026

Descripción: SERV PROFESIONAL PSICOLOGIA (CONVENIO 1060 -2025) ABRIL 02-24

Valor en Letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1880	73140201 - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PIC			4,607,734
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			23,038.67
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					4,584,695.33

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73140201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	20879081	4,607,734	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				20879081	0	23,038.67
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				20879081	0	4,584,695.33
Total:						4,607,734	4,607,734

Cancelado: 0
Saldo Actual: 4,584,695.33

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 118	91 - 116	83 - 1116	01	2.4.5.02.09.02	PIC DEPARTAMENTAL	4,607,734
Total:						4,607,734

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

CUENTA DE COBRO No. 03
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

YADIRA CELY GUERRERO
C.C. 20879081 DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y
CUATRO PESOS M/C (\$4.607.734=)

Según objeto del contrato "PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA ENTORNO EDUCATIVO PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-1060-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO." durante 02 AL 24 DE ABRIL de 2026.

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL COLEGIO	P.I.C. DEPARTAMENTAL	A.P.S.	%	\$ 4.607.734
TOTAL			100%	\$ 4.607.734

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
CPS 093 DE 2026	118	116

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social corresponden mínimo al 40% del valor contrato mensual celebrado con entidades públicas y privadas y la planilla presentada como soporte de esta cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.


YADIRA CELY GUERRERO
C.C. 20879081 DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
CEL. 3123045126



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

INFORME DE PAGO - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	02 AL 24 DE ABRIL DE 2026	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	093 DE 2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	YADIRA/CELY GUERRERO	C.C. No.	20879081
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA (ENTORNO EDUCATIVO, LABORAL Y COMUNITARIO) PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-1060-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.		
Informe No.	03	Fecha:	JULIO 2026
Iniciación:	Febrero 09 del 2026	Plazo Inicial:	Ciento cuarenta y dos días
Finalización:	Junio 30 del 2026	Prorroga:	Fecha Final:

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
118	\$ 25.580.243	116	\$25.580.243

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	\$ 25.580.243	Valor Cobrado:	\$4.607.734=
		Valor Glos Efectuados:	\$ 7.378.467=

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación:	
Valor Adición: \$			
% Ejecución del contrato	46.8%	%Ejecución Financiera	28.8%

ACTIVIDADES

CUMPLE

SI NO

ACTIVIDAD 1: Realizar socialización y retroalimentación de la estrategia APS, incluyendo la creación de un cronograma, plan de trabajo y seguimiento mensual
La presente actividad se realiza en la I.E.D. Tequendama. Lugar casco urbano. Se entrega registro fotográfico, acta y registro de asistencia.

X

ACTIVIDAD 2 Educar a través de talleres a Docentes y Directivos de la/as Instituciones Educativas.
Para la presente actividad se realiza coordinación de cronograma de actividades. Se anexa acta.

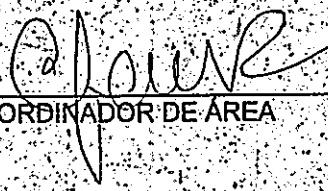
X

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

ACTIVIDAD 3: Realizar procesos de información y educación con padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes, a quienes debe dirigir jornadas de capacitación denominadas "Puentes de Amor: Construyendo vínculos sanos". 4 Para la presente actividad se realizan dos actividades, una urbana y una rural. Se entrega registro fotográfico, informe de actividades y registro de asistencia.	X	
ACTIVIDAD 4: Realizar identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos en los que involucre a los diversos actores del entorno educativo que requieran atención en servicios de Salud y servicios sociales. 4 La presente actividad se realiza seguimiento a 15 alumnos de la IED La Victoria. Se entregan soportes.	X	
ACTIVIDAD 5: Realizar articulación con las IPS públicas y privadas del Municipio para el desarrollo de una feria de servicios en Salud al interior de las Instituciones Educativas, con el fin de lograr que los estudiantes se beneficien de la canalización efectiva y eficiente en los diferentes servicios de Salud. 4 Se realizan 2 actividades. 1- Feria de Servicios de Salud en la IED El Tequendama. Se entregan soportes, informes de actividades, registros fotográficos.	X	
ACTIVIDAD 6: Notificar al ente territorial sobre las intervenciones realizadas con los diversos grupos poblacionales, incluyendo los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención. 4 La presente actividad se realiza en la Alcaldía municipal. Se entregan soportes, informe de actividades, registro fotográfico.	X	
ACTIVIDAD 7: Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados primero (1ro), segundo (2do) y tercero (3ro). 4 La presente actividad se realiza en la IED María Auxiliadora de la Inspección de La Victoria.	X	
ACTIVIDAD 8: Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados cuarto (4to) y quinto (5to). 4 La presente actividad se realiza en la IED María Auxiliadora de la Inspección de La Victoria.	X	
ACTIVIDAD 9: Realizar proceso de educación denominado "Mentores Emocionales" dirigido a adolescentes, para promover vínculos sanos, prevenir riesgos en salud mental y fortalecer el sentido de comunidad, la escucha activa y apoyo mutuo a través del fortalecimiento de redes de apoyo y sentido de pertenencia con estudiantes de los grados sexto (6to) y séptimo (7mo). 4 La presente actividad se realiza en la IED Luis Carlos Galán Sarmiento de la Inspección de Pradilla.	X	
ACTIVIDAD 10: Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados octavo (8vo) y noveno (9no). 4 La presente actividad se realiza en la IED Luis Carlos Galán Sarmiento de la Inspección de Pradilla.	X	
ACTIVIDAD 11: Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados décimo (10mo) y once (11). 4 La presente actividad se realiza en la IED Luis Carlos Galán Sarmiento de la Inspección de Pradilla.	X	
PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

Se dio cumplimiento a 11 actividades específicas descritas en el contrato.	11	11
--	----	----

OBSERVACIONES GENERALES			
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación:	
Yo CLAUDIA PEDRAZA en mi calidad de Coordinador (a) del Área, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista YADIRA CELY GUERRERO, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL. Anexo planilla N° 9504005541 del pago de seguridad social correspondiente al mes de ABRIL DE 2026.			
FIRMA COORDINADOR ÁREA			
 V°B° COORDINADOR DE ÁREA			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF	
CC 20879081		CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	12 d # 26A 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3660023	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago			
2026-02	2026-02	142948387	9500704269	1	2026/03/18	2026/03/16	BAICO DAVIVIENDA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
CURSOS PRINCIPAL (1 Afiliado)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
CC	20879081	CELY YADIRA	15-11	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SIDA e ICBF
CC 20879081		CELY GUERRERO YADRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	N. 12 d. # 26A 70 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3660025	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-02	2026-02	42948187	9500704261	1	2026/03/18	2026/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES AORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				5	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF	
CC 20879081		CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº. 12 d # 26A 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3660088	15	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	250571770	9502372970	1	2026/04/21	2026/04/24	BANCO DAVIVIENDA	3	\$543,000

2026-03	2026-03	250571770	9502372970	2026-04-21	2026-04-21																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC 20879081	CELY YADIRA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5010	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20879081		CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº 12-4 # 26A 70 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3660085	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2026-03	2026-03	250371770	8502372970		2026/04/21	2026/04/24	BANCO DAVIVIENDA	3
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400
TOTAL				1	\$541,800	\$1,200	\$0	\$543,000

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICDF		
CC 20879081	CELY GUERRERO YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº 12 d. # 26A 70 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3660088	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2026-04	2026-04	325504333	950405541	2026/05/21	2026/05/21	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800	

2016-04		2016-04		323504331		9504005541						2020032741		2020032741																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
---------	--	---------	--	-----------	--	------------	--	--	--	--	--	------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SAN ANTONIO DE
TEQUENDAMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

14/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que la señora YADIRA CELY GUERRERO
con Cédula de Ciudadanía número 20879081

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

488414470911

Fecha de apertura

12/05/2020

Cordialmente:

BANCO DAVIVIENDA



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

	Datos del Proceso de Pago
Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO APS 1060
Fecha Pago	17/07/2026
Hora Pago	19:00

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	20879081	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX0911 Banco	DAVIVIENDA	
Valor	\$ 4.584.695,00 Estado	Pago Exitoso	

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial