INFORME	PERIÓDICO: X UNICO :	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 10 DE MARZO HASTA EL 09 DE ABRIL DEL 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	$ 3.000.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	042 DEL 10 DE MARZO DEL 2026
NO. PROCESO SECOP II	042-2026
CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE
AREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ, TOLIMA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 12.000.000)
PLAZO:	4 MESES
ACTA DE INICIO	10 DE MARZO DEL 2026
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	09 DE JULIO DEL 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	077 del 02 de marzo de 2026

Powered by CamScanner

SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	30 días
AVANCE PORCENTUAL (%)	25 %

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$ 12.000.000
VALOR EJECUTADO	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 3.000.000
SALDO DEL CONTRATO	$ 9.000.000

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

N° DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMO
1.	INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS	X			
2.	IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO A LAS FAMILIAS REALIZANDO LA CARACTERIZACIÓN SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN LOS MICROTERRITORIOS ASIGNADOS.	X			
3.	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ASIGNADOS Y BRINDANDO 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 EN LOS	X			

Powered by CamScanner

	MICROTERRITORIOS ASIGNADOS Y CUIDADOS EN EL HOGAR				
4.	VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS: A) FAMILIOGRAMA, B) APGAR FAMILIAR, C) ECOMAPA				X
5.	INDUCIR LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLOS QUE OCASIONEN UN ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA	X			
6.	IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD	X			
7.	INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES	X			
8.	REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICRO TERRITORIO	X			
9.	CONVOCAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS- BARRIOS Y MICRO TERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO	X			
10.	ASISTIR A REUNIONES, ESPACIOS DE CAPACITACIÓN Y DEMÁS REQUERIDOS A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL	X			
11.	DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS QUE SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMIENTA QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA TAL FIN Y CONTAR CON EL ARCHIVO EN MEDIO FÍSICO SEGÚN LEY DE GESTIÓN DE ARCHIVO DOCUMENTAL	X			
12.	REALIZAR ACCIONES EN EL MARCO DE LA PREVENCIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES POR EL MSPS	X			
13.	REALIZAR INFORME DE EJECUCIÓN (MENSUAL Y FINAL) Y DILIGENCIAR ANEXO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ACORDE A LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS	X			
14.	ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA EL DESPLIEGUE DE LOS EQUIPOS EN TERRITORIO.	X			
15.	LAS DEMÁS QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR	X			

Powered by CamScanner

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N°01**
- **Informe De Actividades periodo 10 de marzo al 09 de abril del 2026**
- **Seguridad Social N°67471330**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	MARZO 2026	$ 153.300
PENSIÓN	MARZO 2026	$ 196.200
ARL	MARZO 2026	$ 29.900

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **67471330**
- correspondientes al mes de marzo el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES en** calidad de supervisor del contrato N°042 del 10 de marzo del 2026, certifico que el contratista MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE identificad(a/o) con C.C. 1.033.741.505 de Bogotá D,C Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de

Powered by CamScanner

conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, a los diez (14) días del mes de abril del (2026).

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO 01	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 10 DE MARZO AL 09 DE ABRIL DEL 2026	
CONTRATO NO. 042 DE 10 DE MARZO DEL 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 042	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE**
No. DE IDENTIFICACIÓN	**1.033.741.505 DE Espinal Tolima**
DIRECCIÓN	**Carrera 1 # 5 68 Chicoral- Espinal**
TELÉFONO/CELULAR	**3202618601**
EPS	**COMPENSAR**
FONDO DE PENSIONES	**PORVENIR**
CUENTA BANCARIA	***56771769158***
TIPO DE CUENTA	**Cuenta de ahorros**
BANCO	**BANCOLOMBIA**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DELHOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ, TOLIMA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	DOCE MILLOS DE PESOS MCTE ($ 12.000.000)
FECHA ACTA DE INICIO	10 de marzo del 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	09 de julio del 2026
PRESENTADO A: LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES	

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°040 del 10 de marzo del 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al 10 de marzo al 09 abril de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.
2. Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio-ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados.
3. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados y brindando 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 en los microterritorios asignados y cuidados en el hogar.
4. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) Ecomapa.
5. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública
6. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud
7. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades
8. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.
9. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.
10. Asistir a reuniones, espacios de capacitación y demás requeridos a nivel municipal y departamental.
11. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin y contar con el archivo en medio físico según ley de gestión de archivo documental.
12. Realizar acciones en el marco de la prevención contra la fiebre amarilla según lineamientos nacionales por el MSPS.
13. Realizar informe de ejecución (mensual y final) y diligenciar anexo de participación social acorde a las acciones realizadas en los micro territorios.
14. Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en territorio.
15. Las demás que sean asignadas por el supervisor

Powered by CamScanner

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS

1. **Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.**

Se realiza reunión con el presidente de la junta de acción comunal de la vereda la guaduita el día 18 de marzo del 2026, vereda limonal 20 de marzo 2026, vereda hato viejo el 25 de marzo del 2026 y el 31 de marzo del 2026. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas programas por equipos básicos en salud – EBS.







2. **Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados.**

   En el mes de marzo se llevó a cabo visitas en los micro territorios MT8 limonal, MT 9 guaduita, MT 11 hato viejo, MT 12 salada, MT 13 arrayanes.

3. **Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados y brindando 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 en los microterritorios asignados y cuidados en el hogar**

   En el mes de marzo se llevó a cabo visitas en los micro territorios MT8 limonal, MT 9 guaduita, MT 11 hato viejo, MT 12, MT 13 arrayanes.

4. **Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos:**

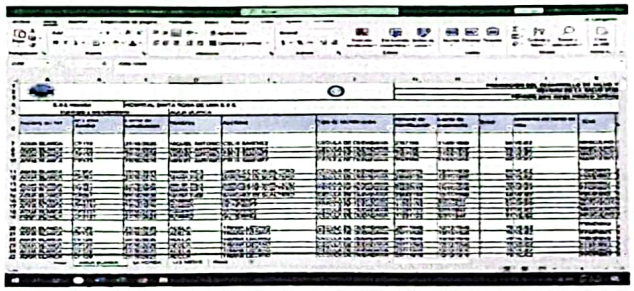
Powered by CamScanner

a) familiograma, b) APGAR familiar, c) Ecomapa

No se programa esa actividad.

5. **Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública**

En el mes de marzo se realizó base de demanda inducida con sus respectivas canalizaciones a los servicios de vacunación de fiebre amarilla, educación, enfermería, Psicología y medicina general.



Durante las visitas realizadas en el mes de marzo en el microterritorio MT8 limonal, MT9 la guaduita, MT 11 hato viejo, MT 12 salada, MT 13 arrayanes no se identifica ninguna persona sin afiliación.

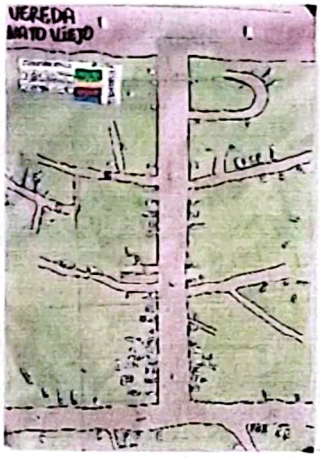
6. **Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.**

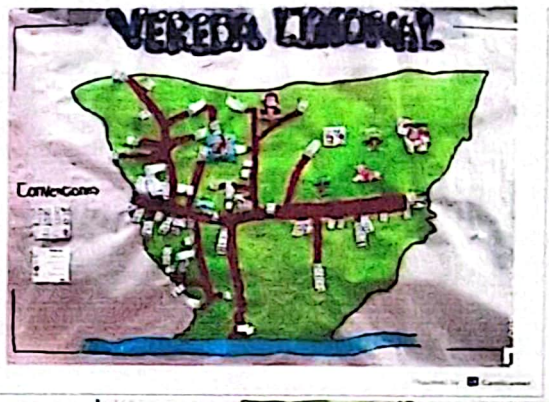
Se brinda información sobre el portafolio de servicios del Hospital Santa Rosa de Lima.
Programas de promoción y mantenimiento de la salud, Esquema regular de vacunación para todas las etapas del ciclo de vida, Atención en consulta externa (medicina general, enfermería, odontología, hospitalización, entre otros), Servicios de urgencias, Atención a población prioritaria (gestantes, niños y adultos mayores).
De igual manera, se socializaron los programas y proyectos liderados por la administración municipal, entre ellos:
Las acciones desarrolladas por la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, Las estrategias de salud pública enfocadas en la promoción, prevención y control de enfermedades, Los programas de atención integral al adulto mayor, dirigidos a garantizar su bienestar y calidad de vida, El Esquema de Ordenamiento Territorial, a cargo de la Secretaría de Desarrollo, como herramienta para la planificación y organización del territorio, Los programas de cultura y deporte, orientados a fomentar la participación comunitaria y el aprovechamiento del tiempo libre.

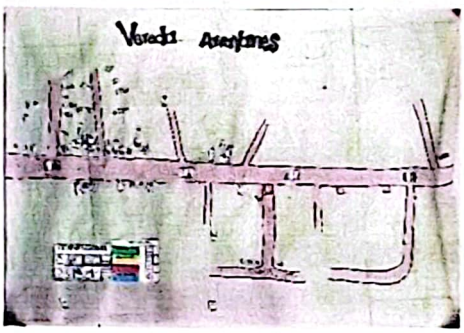
7. **Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.**

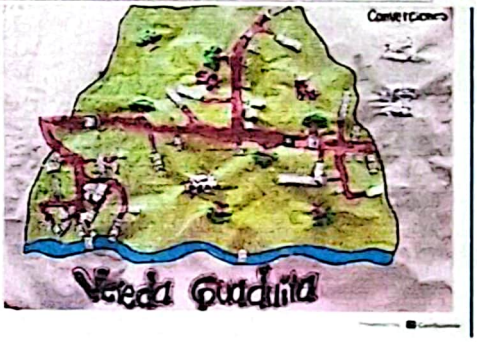
Powered by CamScanner

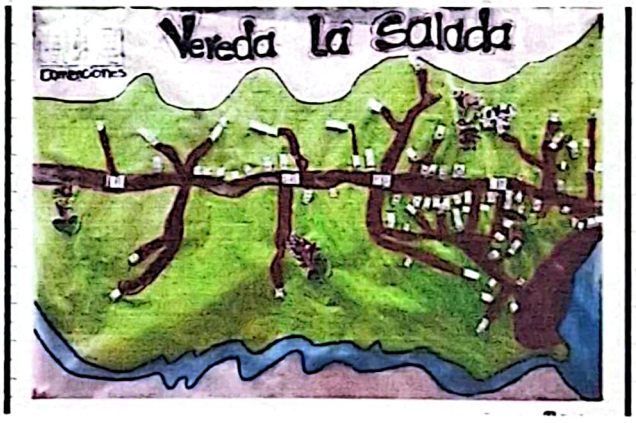
En el mes de marzo se realiza mapa de la vereda las limonal MT 8, la guaduita MT 9, hato viejo, MT 11 y arrayanes, MT 12 salada, MT 13, con sus respectiva población y efectividad o renuencia hacia la vacunación de fiebre amarilla.











8. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.

- En el mes de Abril se llevó un encuentro comunitario en el barrio la plazuela 07 de abril del 2026, con un total de 58 población del colegio de santa rosa de lima que asistieron al encuentro comunitario en salud; se educó sobre fiebre amarilla, dengue, el portafolio de servicios del hospital,

Powered by CamScanner



9. Asistir a reuniones, espacios de capacitación y demás requeridos a nivel municipal y departamental.

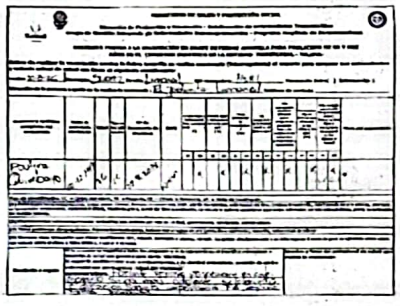
- 24 de marzo del 2026 – capacitación por parte de gobernación.
- 30 de marzo del 2026 – mesa técnica EBS.



10. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin y contar con el archivo en medio físico según ley de gestión de archivo documental.

Se realiza diligenciamiento de los respectivos formatos enviados por el ministerio de salud.

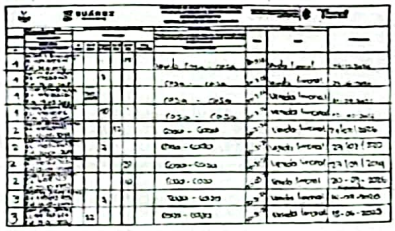
Powered by CamScanner

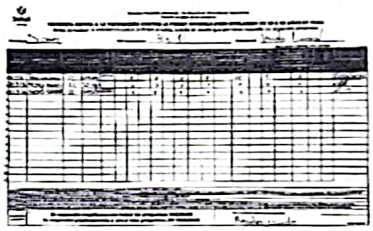




11. Realizar acciones en el marco de la prevención contra la fiebre amarilla según lineamientos nacionales por el MSPS

En el mes de marzo se realiza barrido de control de brote de fiebre amarilla y verificación de carnet en la vereda la guaduita, limonal, hato viejo, arrayanes para poder identificar la población faltante por la vacuna.





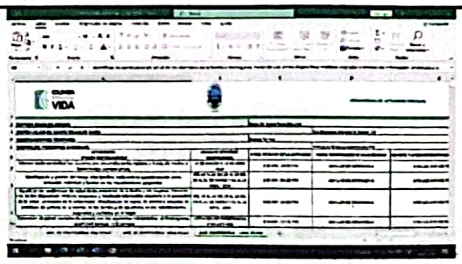
12. Realizar informe de ejecución (mensual y final) y diligenciar anexo de participación social acorde a las acciones realizadas en los micro territorios.

En el mes de marzo se realiza informe de ejecución mensual, indicando las acciones desarrolladas, población impactada (edad, genero, régimen de afiliación, personas vacunadas y renuentes) acorde a las acciones realizadas en los micro territorios.

13. Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en territorio.

Se realiza plan de trabajo y cronograma del mes de marzo, para dar a conocer y llevar el control de que microterritorio se encuentra realizando visitas.

Powered by CamScanner



14. Las demás que sean asignadas por el supervisor

En el mes de marzo se realizan actividades que son indicadas por el supervisor.

13 DE ABRIL DEL 2026

Alejandra Useche

MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE
C.C. 1.033.741.505 Bogotá D,C

Powered by CamScanner

Suarez (Tolima), Abril trece del dos mil veintiséis (2026)

CUENTA DE COBRO

EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3

ADEUDA

A, **MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE** identificada con C.C. 1.033.741.505 de BOGOTA –D.C . la suma de **TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)**, por concepto del pago de prestación de servicio del período comprendido entre el 10 de marzo y el 9 de abril de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios No. 040 del 10 de marzo del 2026, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ, TOLIMA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Alejandra Useche

MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE
C.C. 1.033.741.505 de BOGOTA D.C

Powered by CamScanner

CERTIFICACION INDEPENDIENTES

AÑO GRAVABLE 2026

Señores: **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA NIT. 809005452-3**

Yo: MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE, identificado (a) con cedula de ciudadanía N°: 1.033.741.505. expedida en Bogotá D,C de conformidad con lo establecido en los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, en mi condición de persona natural, prestador de servicios personales, certifico **bajo la gravedad de juramento que:**

Tomare en el año 2026, costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo por servicios personales:.
(Marcar X en una de las dos siguientes opciones)

1. **NO** **X** con el fin de aplicar el 25% como renta exenta, de conformidad con el numeral 10, del articulo 206 y el artículo 383 del estatuto tributario.
2. **SI** ___ con el fin de aplicar las tarifas de retención en la fuente previstasen los artículos 392 y 401 del estatuto tributario, es decir el 10% o el 11%, 4%, 6% según corresponda.

La presente certificación bajo la gravedad de juramento se expide en la ciudad de ***Suarez Tolima,*** en la fecha.

Alejandra Useche

Firma

Nombre: MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE

Cedula: 1033.741.505

Correo: ALEJANDRAUSECHE92@GMAIL.COM

Dirección: CARERRA 1 #5 68 CHICORAL TOLIMA

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033741505	MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE	KR 83 BIS 73 F 29 SUR	8025278	ALEJANDRAUSECHE92@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87471330	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$379.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	153.300	0		0		0	0	0	0	153.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	196.200	0	0	0	0	0	0		196.200	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	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	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	153.300	153.300
Pensión	1	196.200	196.200
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	379.400	379.400

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033741505	MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE	KR 83 BIS 73 F 29 SUR	8025278	ALEJANDRAUSECHE02@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67471330	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$379.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Colombo Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033741505	ARTEAGA USECHE MARIA ALEJANDRA	59	0			N	X															230301	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS008	1.225.634	21	153.300	14-23	1.225.634	21	3	29.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Lunes. 13 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ALEJANDRA ARTEAGA USECHE identificado(a) con CC 1033741505, 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	56771769158	2017-02-01	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 9714.

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

Powered by CamScanner

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

14/04/2026 08:59:48 Cajero: anbocane

Oficina: 6657-SUAREZ (TOLIMA)
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 731739669

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	$7,890.00
Costo de la transacción:	$0.00
IVA del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Número de cuenta: 466573003585
Titular: HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.
Efectivo: $7,890.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comunýquese en Bogotß al 5948500 resto de

Powered by CamScanner