Ocaña, junio de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

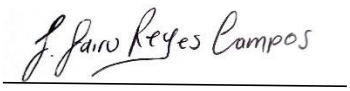
Yo: **JULIA FAIRU REYES CAMPOS**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1091078955 expedida en El Tarra, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 12.142.233
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 1.694.265
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	Del 19 al 30 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,



Julia Fairu Reyes Campos
CC. N° 1091078955

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 001
CONTRATO No 467- 2026

DEBE A:
JULIA FAIRU REYES CAMPOS
CC. N° 1091078955

LA SUMA DE:
Un millón seiscientos noventa y cuatro mil doscientos sesenta y cinco pesos. ($1.694.265)

PERIODO:
Del 19 al 30 de junio de 2026

POR CONCEPTO DE: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UDS 3 PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 54008102025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.**

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados (Rentas exentas numeral 10 del artículo 206 del ET)	SI	NO
	X	

Cordialmente,

J. Fairu Reyes Campos

Julia Fairu Reyes Campos
CC. N° 1091078955
31880976616

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	Julia Fairu Reyes Campos	CÉDULA	N° 1091078955
SUPERVISOR	HOLGER SANTOS MALDONADO	SERVICIO/ÁREA	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO DEL INFORME	Del 19 al 30 de junio de 2026
No. CONTRATO	467-2026		
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UDS 3 PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 54008102025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.**		
VIGENCIA	19 de junio hasta el 14 de septiembre de 2026.		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Apoyar el proceso de focalización de los 100 usuarios asignados a la Unidad de Servicio, incluyendo niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda moderada o severa, y mujeres gestantes con malnutrición, garantizando su identificación, vinculación y el mantenimiento de dicha población durante toda la ejecución del convenio.	Durante el periodo informado se apoyó activamente el proceso de focalización e identificación de los potenciales usuarios del servicio, participando en las jornadas de búsqueda y captación desarrolladas en el municipio de El Tarra. Las jornadas de focalización se llevaron a cabo en las siguientes fechas: • **22 de junio:** Casco urbano del municipio de El Tarra. • **23 de junio:** Corregimiento de Filo Gringo. • **26 de junio:** Casco urbano del municipio de El Tarra. Durante estas actividades se realizó la identificación de niños y niñas menores de cinco (5) años con diagnóstico o riesgo	

		de desnutrición aguda moderada o severa, así como de mujeres gestantes con malnutrición, verificando el cumplimiento de los criterios de ingreso establecidos en la Guía Operativa del ICBF y contribuyendo al proceso de vinculación de los usuarios priorizados.	
2	Verificar que cada usuario focalizado cuente con la documentación requerida, de conformidad con la Guía Operativa del ICBF, asegurando que se recopilen y mantengan actualizados los formatos, consentimientos, fichas de ingreso y demás soportes necesarios para su atención integral	Se realizó la recepción, se revisó la integridad y vigencia de los documentos y organización de la documentación requerida para la inscripción de los usuarios al servicio, verificando que cada usuario contara con los soportes establecidos por la Guía Operativa del ICBF.	
3	Entregar en medio físico y digital la información que le corresponda diligenciar, relacionada con su rol dentro del equipo de la Unidad de Servicio, conforme a los formatos y lineamientos definidos por la E.S.E. y el ICBF.	Se realizó la entrega oportuna de la documentación correspondiente a los usuarios vinculados al servicio, tanto en medio físico como digital, previa revisión de su completitud y calidad documental. Entre los documentos entregados se encuentran: • Documento de identidad del usuario. • Documento de identidad del acudiente o cuidador. • Carné de vacunación. • Carné de Crecimiento y Desarrollo. • Carné de control prenatal (En caso de gestantes). • Certificado del SISBÉN. • Certificado de afiliación a ADRES.	
4	Realizar el acercamiento con actores clave del	Durante el mes de junio esta actividad no fue desarrollada, debido a que el servicio se	NO APLICA

	territorio, incluyendo líderes comunitarios, instituciones de salud, autoridades locales y organizaciones sociales, con el fin de fortalecer la articulación territorial e identificar factores determinantes que incidan en la situación nutricional de la población.	encontraba en su fase inicial de implementación, centrando las acciones en los procesos de focalización, identificación e inclusión de los usuarios priorizados. La articulación con actores institucionales y comunitarios se encuentra programada para el mes siguiente, una vez culminado el proceso de vinculación de la totalidad de los usuarios asignados a la Unidad de Servicio.	
5	Asegurar la entrega completa y oportuna de la Ración Familiar Para Preparar – RFPP a la totalidad de los usuarios vinculados, siguiendo los lineamientos técnicos de distribución, registro y trazabilidad establecidos en la Guía Operativa	Esta actividad no fue ejecutada durante el periodo informado, debido a que el servicio se encontraba en etapa de focalización y vinculación de los beneficiarios. La entrega de la Ración Familiar para Preparar (RFPP) se realizará durante el siguiente periodo, en el marco del primer encuentro comunitario, conforme al cronograma establecido y a los lineamientos técnicos definidos por el ICBF.	NO APLICA
6	Elaborar y entregar el plan de trabajo mensual al coordinador de la Unidad de Servicio (UDS), especificando actividades programadas, metas operativas, cronograma y territorios a intervenir.	Se elaboró el plan de trabajo correspondiente al mes de junio, incluyendo las actividades programadas, cronograma de ejecución y territorios priorizados para la implementación del servicio. Posteriormente, dicho plan fue entregado al coordinador de la Unidad de Servicio dentro de los tiempos establecidos, para su revisión, seguimiento y aprobación.	
7	Brindar capacitación al equipo de trabajo de la unidad de servicio en temas relevantes para la adecuada ejecución del convenio, así como capacitar a los	Esta actividad no fue desarrollada durante el periodo informado, dado que las acciones ejecutadas estuvieron enfocadas en la fase inicial de focalización e inclusión de los usuarios.	NO APLICA

	usuarios y sus familias en asuntos relacionados con salud, nutrición, higiene, autocuidado y otras temáticas propias de su área de formación	Las actividades educativas dirigidas al equipo interdisciplinario, usuarios y sus familias se desarrollarán a partir del siguiente mes, una vez se encuentre consolidada la totalidad de la población beneficiaria vinculada al servicio.	
8	Asistir de manera puntual a los encuentros técnicos, reuniones operativas, comités y demás espacios convocados, y apoyar activamente todas las actividades programadas por la E.S.E. o el ICBF en desarrollo del convenio.	Se participó en la jornada de inducción y capacitación realizada el **19 de junio**, orientada por la coordinación general del servicio SIAD y el Hospital Emiro Quintero Cañizares, en la cual se socializaron los lineamientos técnicos, administrativos y operativos para la ejecución del convenio. Igualmente, el **27 de junio** se participó en grupo de trabajo con con los profesionales de la Unidad de Servicio UDS 3, desarrollando actividades de organización documental, revisión de formatos, distribución de responsabilidades y planeación de las acciones programadas para la ejecución del servicio.	
9	Presentar un informe mensual de ejecución de actividades, que contenga el detalle de las acciones realizadas, avances frente a las metas asignadas, novedades, dificultades encontradas, usuarios atendidos y resultados obtenidos, adjuntando los respectivos soportes.	Se elaboró y presentó el informe mensual correspondiente al periodo de junio, consolidando las actividades desarrolladas, los avances alcanzados en el proceso de focalización y vinculación de usuarios, así como los soportes documentales que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales asignadas.	
10	Ejecutar todas las demás actividades que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que estén enmarcadas	Durante el periodo informado no fueron asignadas actividades adicionales diferentes a las contempladas dentro de las obligaciones contractuales.	NO APLICA

	dentro de las funciones del perfil, los lineamientos del ICBF, y las disposiciones técnicas, administrativas y operativas del convenio.		

CONTRATISTA	
NOMBRE	JULIA FAIRU REYES CAMPOS
FIRMA	J. Fairu Reyes Campos

ANEXOS POR ACTIVIDAD/OBLIGACIÓN REALIZADA EN EL PERIODO A COBRAR

1. Jornada de inducción y capacitación, en la cual se recibió orientación sobre aspectos relacionados con funciones, lineamientos institucionales, procedimientos y pautas necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades del servicio.



2. Jornada de focalización realizada el 22 de junio en el casco urbano del municipio de El Tarra, durante la cual se desarrollaron acciones de identificación y acercamiento a la población, con el propósito de orientar y vincular a las familias que cumplen con los criterios establecidos para la atención del servicio.




3. Jornada de focalización realizada el 23 de junio en el corregimiento de Filo Gringo**,** durante la cual se realizaron acciones de identificación, caracterización y acercamiento a las familias de la comunidad, con el propósito de orientar a la población y facilitar la identificación de posibles beneficiarios del servicio, de acuerdo con los criterios establecidos.





4. Jornada de focalización realizada el 26 de junio en el casco urbano del municipio de El Tarra**,** durante la cual se llevaron a cabo acciones de identificación, caracterización y orientación a las familias, con el propósito de fortalecer el proceso de focalización y facilitar el acceso de la población al servicio, de acuerdo con los criterios establecidos.



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188460483

(415)7707212489984(8020) 000014118846048 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 0 7 8 9 5 5	6	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 1 0 7 8 9 5 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Tarra 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	CAMPOS	JULIA	FAIRU

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DULCES PASIONES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: BRR VILLA ELVIA MZ 7 LT 6 AP 103

42. Correo electrónico: fay02reyes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 8 5 5 5 2 1	3 1 3 3 3 8 4 9 1 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 3 2 0	8 6 9 2	2 0 1 5 0 9 0 1	5 6 1 1	4 7 1 1	5 1 3 2	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-06-26 / 10:41:17PM

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 1.6.1.2.6 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 REYES CAMPOS JULIA FAIRU

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188460483

(415)7707212489984(8020) **000014118846048 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 0 7 8 9 5 5	6	Impuestos de Cúcuta	7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 0 0 3 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 3 0 6	
77. No. Matrícula mercantil	3 5 8 9 2	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	4 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188460483

(415)7707212489984(8020) **000014118846048 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 0 7 8 9 5 5	6	Impuestos de Cúcuta	7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de comidas preparadas en cafeterías 5 6 1 3	
162. Nombre del establecimiento: DULCES PASIONES		
163. Departamento: Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio: El Tarra 2 5 0	
165. Dirección: (!) KDX M 1 070 BRR PUEBLO NUEVO		
166. Número de matrícula mercantil: 3 3 3 6 6	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 9 0 1 1 4	
168. Teléfono: 3 1 0 4 8 5 5 5 2 1	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091078955
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIA FAIRU REYES CAMPOS REYES CAMPOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL TARRA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BR SAN RAFAEL	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4656732926**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997091937

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1091078955	REYES CAMPOS JULIA FAIRU	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109107895	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1091078955

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091078955
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIA FAIRU REYES CAMPOS REYES CAMPOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL TARRA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	BR SAN RAFAEL	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4664777394**	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: junio	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: junio	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	45				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997873851
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4656732926	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2026/06/10

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					PARAFISCALES						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				
1	CC 1091078955	REYES CAMPOS JULIA FAIRU	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905										A											230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	10910789	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1091078955	REYES CAMPOS JULIA FAIRU	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905										C											230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	10910789	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1091078955	REYES CAMPOS JULIA FAIRU	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905										R											230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 0	10910789	$ 24.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 24.400

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Martes, 26 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JULIA FAIRU REYES CAMPOS identificado(a) con CC 1091078955, 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	31880976616	2017-08-18	Activo	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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