EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO
N.I.T.: 807008824
DIRECCIÓN: KDX HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MIRAFLORES
GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

COMPROBANTE DE EGRESO : CE-8500
FECHA DOCUMENTO : 14/08/2025

PAGADO A: CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA - 1093905050
LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO 2/4 JULIO/2025 S/C 476 PREST-SERV-AUXILIAR ENFERMERIA DE APOYO EJECUCION CONCURRENCIA IMPLEMENTACION ESTRATEGIA DE PAI IPS SANTIAGO ESE HRC

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	DESCUENTO
249055.01	Servicios	DSE 2580	2,200,000.00	
240722.01	Estampilla Hospital Erasmo Meoz 2%			44,000.00
			2,200,000.00	44,000.00

CUENTA	FORMA DE PAGO		VALOR PAGADO
111006.07	BANCO BBVA CA#200000058 PIC	DSE 2580	2,156,000.00

ELABORADO POR	AUTORIZADO POR	FIRMA BENEFICIARIO
		PAGADO POR TRANSFERENCIA
TESORERO	GERENTE	C. C. o NIT Nº

Gramalote, 12 de agosto de 2.025.

Señora:
GLADYS YANETH CORREDOR BLANCO.
Coordinadora de Presupuesto.

REF: SOLICITUD DEFINITIVA DE PAGO N. 076

Solicitud de Definitiva de Pago

Atentamente solicito a Usted Definitiva de Pago, Contra RP No. 626 de mayo 26 de 2.025, para cubrir el siguiente compromiso adquirido por la E.S.E.

Objeto: Cancelación de Prestación de Servicios como auxiliar de apoyo para la ejecución de concurrencia en la implementación de la estrategia PAI para el municipio de Santiago que hace parte de la red hospitalaria de la ESEHOSPITAL REGIONAL CENTRO, actividad desarrollada durante el tiempo comprendido entre el 27 de junio y el 26 de julio 2025, según Contrato de Prestación de Servicios No. 476 de 2.025.

DESCRIPCION	VALOR DEFINITIVA DE PAGO
Cancelación Prestación de Servicios como auxiliar de apoyo para la ejecución de concurrencia en la implementación de la estrategia PAI para el municipio de Santiago que hace parte de la red hospitalaria de la ESEHOSPITAL REGIONAL CENTRO, actividad desarrollada durante el tiempo comprendido entre el 27 de junio y el 26 de julio 2025, según Contrato de Prestación de Servicios No. 476 de 2.025. Hospital Regional Centro, contra RP N. 626-26-05-2025 *A nombre de: JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO.* *RUBRO: 2.4.5.02.09.01.01 CONTRATO PREST. SERV.A. PIC* *VALOR:*	*$2,200.000.oo*
TOTAL	***$2,200.000.oo***

Agradezco la atención.

Cordialmente,

CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
Gerente EHRC.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO
N.I.T. : 807,008,824 - 6

DEFINITIVA DE PAGO No 1746

FECHA: 14/08/2025

A FAVOR DE : CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA NIT : 1093905050

COMPROMISO : 2/4 CANCELACION MES JULIO DE 2025 SEGUN CONTRATO 476 POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILAIR ENFERMERIA DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE PAI PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMAN PARTE DE LA RED HOSPITALRIA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO ANEXA SOPORTES

REGISTRO PRESUPUESTAL : 626 DEL 26/05/2025

DOCUMENTO : DSE 2580

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	VALOR
00B-2.4.5.02.09.01.01	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIAL PIC	2,200,000.00
	TOTAL A PAGAR :	2,200,000.00

VIGENCIA : 2025

VALOR : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

PROYECTO: CORREDOR BLANCO GLADYS YANETH
PRESUPUESTO

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

22/Aug/25 09:02:05

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
CUADROS CARRILLO JEILLY	8874953921	2.156.000,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000010939050500
Nombre:	CUADROS CARRILLO JEILLY	E-mail:	
Dirección 1:	0	Dirección 2:	
Forma de Pago:	Abono/Cargo cuenta	Tipo de cuenta:	Cuenta Ahorro
Banco:	0007 - BANCOLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	8874953921
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	2.156.000,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	PIC 476 JULIO	Concepto 2:	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO Resolucion DIAN no 18764074383174
Del 4/7/2024 hasta 4/7/2026 Autoriza del 1 Hasta 5000
N.I.T : 807008824
DIRECCIÓN: KDX HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MIRAFLORES
GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

DOCUMENTO SOPORTE : DSE-2580
FECHA DOCUMENTO : 12/08/2025

PROVEEDOR: CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA - 1093905050
LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO 2/4 OPS 476 JULIO/2025 PREST-SERV-AUXILIAR APOYO EJECUCION CONCURRENCIA IMPLENTACION ESTRATEGIA PAI
SOPORTE: JULIO-2025

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DÉBITOS	CRÉDITOS
731003.01	Sueldos de Personal		733,333	
731303.01	Sueldos de Personal		733,333	
732003.01	Sueldos de Personal		733,334	
249055.01	Servicios			2,200,000
		TOTALES IGUALES	$ 2,200,000	$ 2,200,000

ELABORADO POR	AUTORIZADO POR	FIRMA Y SELLO
CASTRO LUZ MARINA		C. C. o NIT Nº

CUDS:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE. HOSPITAL REGIONAL CENTRO

NIT 807008824-6

DEBE A:

JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO

Valor Números

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. **$ 2.200.000, oo**

POR CONCEPTO DE: prestación de servicios como AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PAI PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre 26 de junio al 25 de Julio 2025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 476 Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Julio 2025.

ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO [1] Radicado: 01675

ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
Fecha: 08-08-2025 07:53:24
Dep. Destino: 310 GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDA
Serie Documental: 310-15.1
Anexos: Folios 24
Remite: JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO
Destinatario: MARIA ELENA LÓPEZ JIMENEZ

Fecha: 14 AGO 2025

Firma

Jeilly Yeritza Cuadros carrillo

JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO

CC 1093905050

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

NO.	2 DE 4
FECHA DE EXPEDICIÓN	
14 AGO 2025	
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	
NIT: 807.008.824-6 IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARRIO MIRAFLORES - GRAMALOTE Regimen comun	
Resolucion Documento Soporte N° 18764024573335 del 26/01/2022 Del 1 al 5000	

Apellidos y nombres del beneficiario	Identificación Tributaria (NIT)	Regimen
CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA	1093905050	NO RESPONSABLE
Dirección	**Teléfono**	**Ciudad - Departamento**
CARRERA 3 # 4-19 BARRIO CENTRO	3204424934	SANTIAGO NORTE DE SANTANDER

Por concepto de	Valor
POR CONCEPTO DE: prestación de servicios como AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PAI PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre 26 de junio al 25 de Julio 2025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 476 Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Julio 2025.	$ 2,200,000
	TOTAL: 2,200,000

Valor en letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA BANCARIA	CTA AHORROS #	08874953921
BANCOLOMBIA	CTA CORRIENTE #	

Jeilly Yeritza Cuadros	
Firma del beneficiario	Aceptada por:
JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO
CC: 1093905050	NIT 807.008.824-6

	SUPERVISION DE EJECUCION DE CONTRATOS	Código: GJ-FO-02	Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

PAGO No. 2 de 4

Período de pago: DEL 26 JUNIO AL 25 JULIO DE 2025	Valor a pagar: **$ 2.200.000, oo**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 476 27 MAYO 2025 AL 25 SEPTIEMBRE 2025	Tipo de contrato: **Prestación de Servicios**	
Contratista JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO	C.C. O NIT: 1093905050	
Correo: yeritzacuadros9@gmail.com	Teléfono: 3204424934	
Objeto: **POR CONCEPTO DE: prestación de servicios como AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PAI PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre 26 de Junio al 25 de Julio 2025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 476 Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Julio 2025.**		
Duración: 4 MESES	Fecha Inicio: 27/05/2025	Fecha Final: 25/09/2025
Disp. Presupuestal. No. y fecha: Número 625 de 23/05/2025	Registro Presupuestal. No. y fecha: Número 626 del 26/05/2025	
Valor del contrato: $ 8.800.000		
Forma de Pago: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES POR LA SUMA DE OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 8.800.000) MCTE, LOS CUALES SE PAGARAN A PARTIR DE SU EJECUCION Y DE LA SIGUIENTE FORMA: EN CUATROS (04) PAGOS AL FINALIZAR CADA MES POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000) MCTE.		
Número y tipo de cuenta: AHORROS No 08874953921	Entidad bancaria: BANCOLOMBIA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: YOLIMA BELTRAN SANTANDER	
Cargo:	SUBDIRECTOR CIENTIFICO

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	**NUEVA EPS**	4614720308	**JULIO**	**$ 178.000**
PENSIÓN	**COLPENSIONES**	4614720308	**JULIO**	**$ 227.800**
A.R. L	**POSITIVA**	4614720308	**JULIO**	**$ 34.700**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 8.800.000,00

Valor Adicionales	$ 0,00
Valor Total del Contrato	$ 8.800.000.00
Valor Pagado	$ 2.200.000.00
Valor Cobrado en el presente informe	$ 2.200.000.00
Valor total ejecutado	$ 4.400.000,00
Valor saldo por ejecutar	$ 4.400.000,0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO con cedula de ciudadanía 1093905050 expedida en SANTIAGO, en mi calidad de contratista:

1. Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo a la normatividad legal vigente, las estampillas correspondientes al valor cobrado.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo a los documentos previamente enviados.
4. Soy declarante de Impuesto de Renta: SI ____ NO X

Jeilly Yeritza cuadros carrillo

CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **YOLIMA BELTRAN SANTANDER** - con cédula de ciudadanía 27592607, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de cumplimiento, dentro del período de cobro; los cuales reposan en el expediente del contrato que se encuentra en (oficina ordenadora) de la ESE Hospital Regional Centro sede Cúcuta;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y art. 41 de la ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Teniendo en cuenta lo anterior autorizo el presente pago, a los 14 AGO 2025

SUPERVISOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por esta Secretaría, autorizo el presente pago,

Responsable directo Sede VBo: _____

	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: GJ-FO-01	Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

Contrato N° 476 DE 2025	Periodo del reporte: 2 correspondiente del 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO 2025	Fecha: 14 AGO 2025
Nombre del contratista: **Jeilly Yeritza Cuadros Carrillo**		CC: 1093905050
Objeto del contrato: **POR CONCEPTO DE: prestación de servicios como AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PAI PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre 26 de Junio al 25 de Julio 2025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 476 Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Julio 2025.**		

Obligaciones del contrato (En esta columna se detallan las obligaciones del contrato)	Actividades realizadas por el contratista (En esta columna el contratista debe indicar detalladamente todas las actividades realizadas en el periodo en cada una de las obligaciones)
1)PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE SEA INVITADA.	• PARTICIPACION EN LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE SEA INVITADA.
2) GUARDAR RESERVA SOBRE LA INFORMACION A LA CUAL PUEDA TENER ACCESO CON OCASIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.	• GUARDAR RESERVA SOBRE LA INFORMACION A LA CUAL PUEDA TENER ACCESO CON OCASIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.
3) APOYAR LA ELABORACION DE LOS INFORMES DE LA IPS.	• ELABORACION DE INFORMES DE FIN DE MES DE LAS VACUNAS APLICADAS, INFORME DE PERDIDAS DEL BIOLOGICO POR POLITICA DE FRASCO ABIERTO, CARGUE Y MANEJO DE PAIWEB.
4). REALIZAR EN DEBIDA FORMA TODOS LOS APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES, ANEXANDO COPIA DE LA PLANILLA UNICA Y DE LA CONSTANCIA DE PAGO DE LA CUENTA DE COBRO.	• REALIZO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE FORMA MENSUAL.
5) GENERAR LOS ACUERDOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DEL POS CON LAS EAPB QUE TIENEN POBLACION AFILIADA EN LA ZONA EN LA CUAL SE REALIZARA LA JORNADA; INDEPENDIENTE QUE DICHAS EAPB TENGAN O NO CONTATRO CON EL PRESTADOR DEL PIC.	• REALIZACION DE REUNION CON LAS EAPB PARA LA SOCIALIZACION DE ACUERDOS DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA REALIZACION DE LAS JORNADAS DE SALUD.

6) GESTIONAR Y CONCERTACION LA ELABORACION DEL PLAN DE ACCION DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN DURANTE LA JORNADA DE SALUD CON LOS DIFERENTES ACTORES PRESENTES EN EL TERRITORIO (IPS, ALCALDIA, ACCIONES COLECTIVAS, SISBEN, REGISTRADURIA, EDUCACION, PROSPERIDAD SOCIAL, ICBF, IGLESIA, POLICIA, EAPB, ONG, FUNDACIONES, LIDERES COMUNITARIOS DE LA ZONA A TRABAJAR, ENTRE OTROS) ACORDE A LO ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO ORIENTADOR DE JORNADAS DE SALUD.	• SOCIALIZACION CON LOS ACTORES PRESENTES EN EL MUNICIPIO PARA LA CONCERTACION DE LA ELABORACION DEL PLAN DE ACCION DE LAS ACTIVIDADES DURANTE LA JORNADA DE SALUD.
7) COORDINAR CON LOS LIDERES COMUNITARIOS LA ORGANIZACIÓN DE LA JORNADA DE SALUD CON EL FIN DE GARANTIZAR LA MOVILIZACION SOCIAL Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN EN LA JORNADA DE SALUD EN CADA UNA DE LAS VEREDAS O ZONAS (ESTA CONCERTACION DEBE REALIZARCE MINIMO UN MES ANTES DE LA REALIZACION DE LA JORNADA INTEGRAL EN SALUD).	• SOCIALIZACION CON LOS LIDERES JUNTA DE ACCION COMUNAL DE CADA VEREDA PARA LA COORDINACION DE LAS JORNADAS DE SALUD Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLEN DURANTE LA JORNADA.
8) REALIZAR MINIMO 3 ACTIVDADES QUE PERMITAN INFORMALE A LA COMUNIDAD LAS FECHAS Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN EL DIA DE JORNADA, ESTAS ACTIVIDADES DEBEN DESARROLLARSE MINIMO CON 15 DIAS DE ANTELACION Y MANTENERSE HASTA EL DIA DE LA JORNADA.	• REALIZACION DE ACTIVIDADES PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD FECHAS Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN DURANTES LOS DIAS DE JORNADAS CON ANTELACION DE MINIMO 15 DIAS.
9) REALIZAR EN LAS VEREDAS EL PIJON, EL PARAMO Y LOS NARANJOS, DONDE SE VA A REALIZAR LA JORNADA DE SALUD EL CENSO Y CANALIZACION CASA A CASA PARA IDENTIFICAR Y DIRECCIONAR A LAS PERSONAS, FAMILIAS QUE DEBEN O PUEDEN SER BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y OFERTA DE SERVICIOS DE LA JORNADA DE SALUD. (TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERISTICAS DE CALIDAD DEFINIDAS EN EL ARTICULO 10 DE LA RESOLUCION 518 DE 2015, PARA EL CENSO Y LA CANALIZACON SE DEBEN UTILIZAR LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL PAI).	• REALIZACION DE LA JORNADA DE CENSO Y CANALIZACION CASA A CASA PARA IDENTIFICAR Y DIRECCIONAR A LAS PERSONAS DE CADA VEREDA SI PUEDEN O DEBEN SER BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS, OFERTAS Y ESTRATEGIAS DURANTE LA JORNADA DE SALUD.

10). EJECUCION DE JORNADAS DE SALUD DISTRIBUIDAS EN EL MUNICIPIO DE LA SIGUIENTE FORMA: DOS (2) JORNADAS EN CADA VEREDA O MICROTERRITORIO ESTABLECIDO.	• EJECUCION DE DOS JORNADAS DE SALUD EN CADA UNO DE LOS MICROTERRITORIOS ESTABLECIDOS.
11) EJECUCION DE JORNADAS DE SALUD EN POBLACIONES LEJANAS Y VULNERABLES DE CADA MUNICIPIO EN LAS VEREDAS DE DIFICIL ACCESO Y CON MENOR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD CONCERTADAS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN LAS CUALES SE DESARROLLARÁN ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PIC, TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERISTICAS DE CALIDAD DEFINIDAS EN EL ARTICULO 10 DE LA RESOLUCION 518 DE 2015.	• EJECUCION DE JORNADA DE SALUD CONSECUTIVO CASA A CASA DE CENSO Y CANALIZACION EN POBLACIONES LEJANAS Y VULNERABLES DE CADA VEREDA ASIGNADA QUE TENGAN MENOR ACCESO A LOS SERVICOS DE SALUD.
12) REALIZAR ACCIONES INDIVIDUALES O GRUPALES DEFINIDAS EN EL POS CONTRATADAS POR LAS EAPB O COORDINADAS CON OTRAS EAPB CON LAS CUALES NO SE TIENE CONTRATO; ASI COMO OTRAS ACTIVIDADES A CARGO DE OTROS SECTORES TENDIENTES A LA IDENTIFICACION O AFECTACION DE ALGUNOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (POR EJEMPLO, REGISTRO CIVIL, PRESTACION SERVICIOS SOCIALES, ENTREGA DE AYUDAS TECNICAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ENTRE OTRO).	• REALIZACION DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES O GRUPALES CON LAS EAPB TENDIENTES A LA IDENTIFICACCION O AFECTACION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.
13)LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE DETERMINE LA CONTRATANTE Y/O DELEGUE PARA TAL FIN, Y QUE GUARDEN RELACION CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL PACTADO.	• CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES QUE GUARDEN RELACION CON EL FACTOR OBJETO CONTRACTUAL PACTADO.

Jeilly Cuadros
CONTRATISTA

SUPERVISOR

	INFORME DE ACTIVIDADES	Código: GJ-FO-01	Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: Enero 2021	
		Pag.:1	

Contrato N° 476 DE 2025	Periodo del reporte: 2 correspondiente del 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO 2025	Fecha:
Nombre del contratista: **Jeilly Yeritza Cuadros Carrillo**		CC: 1093905050

Objeto del contrato: **POR CONCEPTO DE: prestación de servicios como AUXILIAR DE APOYO PARA LA EJECUCION DE CONCURRENCIA EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PAI PARA EL MUNICIPIO DE SANTIAGO QUE FORMA PARTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, durante el tiempo comprendido entre 26 de Junio al 25 de Julio 2025; En cumplimiento al contrato de Prestación de Servicios Nro.: 476 Según relación de actividades desarrolladas en cumplimiento al Objeto Contratado. Anexo pago de Seguridad social del mes de Julio 2025.**

ANEXO ENVIDENCIA FOTOGRAFICAS








PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093908050
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JESLLY YERITZA CUADROS CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CC	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de cuerpos eléctricos, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4614728368	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (OTROS)	MES	(año: AÑO)	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	(año: AÑO)	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			685457240

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

LA SUSCRITA COORDINADORA DE SALUD PUBLICA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

HACE CONSTAR

Que, de acuerdo al contrato de prestación de servicios No.**476** de fecha **26/05/2025**, se recibe a satisfacción las actividades de **Jeilly Yeritza Cuadros Carrillo**, con cedula de ciudadanía No. **1093905050**; quien desarrolló a cabalidad y con un cumplimiento de ejecución del 65%, las acciones contempladas en el contrato referido, actuando como **auxiliar de apoyo** salud pública de la ESE Hospital Regional Centro.

Se expide la presente, a los 30 días del mes de julio de 2025, como soporte para el pago 2 de 4.

PATRICIA YURLEY MEZA RINCON
Líder Salud Pública EHRC

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 25 de noviembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO**, identificado con CC. **1.093.905.050**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08874953921	2024/11/25	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia