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

COMPROBANTE DE EGRESO : CE-8968
FECHA DOCUMENTO : 09/10/2025

PAGADO A: CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA - 1093905050
LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO 4/6 26-AGST/AL 25-SEPT/2025 S/C ADICION N.1 C 476 PREST-SERV-AUXILIAR ENFERMERIA APOYO EJECUCION CONCURRENCIA IMPLEMENTACION ESTRATEGIA PAI IPS SANTIAGO QUE FORMAN PARTE DE LA RED HOSPITALRIA DE LA

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	DESCUENTO
249055.01	Servicios	DSE 2988	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 2988	2,156,000.00

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

PAGADO POR TRANSFERENCIA

Gramalote, 07 de octubre de 2.025.

Señora:
GLADYS YANETH CORREDOR BLANCO.
Coordinadora de Presupuesto.

REF: SOLICITUD DEFINITIVA DE PAGO N. 083

Solicitud de Definitiva de Pago

Atentamente solicito a Usted Definitiva de Pago, Contra RP No. 1110 de septiembre 16 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 agosto y el 25 de septiembre 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 agosto y el 26 de septiembre 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 S

CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
Gerente EHRC.

BBVA

Informe Detallado del Fichero

14/Oct/25 08:41:06

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 SEPT	Concepto 2:	

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

DEFINITIVA DE PAGO No 2231

FECHA: 08/10/2025

A FAVOR DE : CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA NIT : 1093905050

COMPROMISO : 4/6 CANCELACION MES SEPTIEMBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO 476 POR CONCEPTO DEADICION N.1 C. 476 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 ANEX ASOPORTES

REGISTRO PRESUPUESTAL : 1100 DEL 16/09/2025

DOCUMENTO : DSE 2988

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

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

Resolucion DIAN no 18764074383174
Del 4/7/2024 hasta 4/7/2026 Autoriza del 1 Hasta 5000

DOCUMENTO SOPORTE : DSE-2988
FECHA DOCUMENTO : 08/10/2025

PROVEEDOR: CUADROS CARRILLO JEILLY YERITZA - 1093905050
LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO 4/6 OPS 476 26-AGST AL 25-SEPT/2025 PREST-SERV-AUXILIAR APOYO EJECUCION CONCURRENCIA IMPLENTACION
SOPORTE: 26-AGST AL 25-SEPT/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 agosto al 25 de septiembre 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 septiembre 2025.

ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO [1] Radicado: 02153
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
Fecha: 08-10-2025 11:27:25
Dep. Destino: 310 - GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDA
Serie Documental: 310-15.1
Anexos: Folios: 25
Remite: JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO
Destinatario: MARIA ELENA LÓPEZ JIMENEZ

Fecha: 08 OCT 2025

Firma

Jeilly Yeritza cuadros carrillo

JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO

CC 1093905050

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

	NO. 4 DE 6
	FECHA DE EXPEDICIÓN
	0 8 OCT 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 agosto al 25 de sepiembre 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 septiembre 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 #	O8874953921
BANCOLOMBIA	CTA CORRIENTE #	

Jeilly Yeritza cuadros c	
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. 4 de 6

Período de pago: DEL 26 AGOSTO AL 25 SEPTIEMBRE 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 agosto al 25 de septiembre 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 septiembre 2025.**		
Duración: 6 MESES	Fecha Inicio: 27/05/2025	Fecha Final: 25/11/2025
Disp. Presupuestal. No. y fecha: Número 625 de 23/05/2025 Disp. Presupuestal. No. y fecha: Número 1100 de 16/09/2025	Registro Presupuestal. No. y fecha: Número 626 del 26/05/2025 Registro Presupuestal. No. y fecha: Número 1100 del 16/09/2025	
Valor del contrato: $ 8.800.000	Adición: $ 4.400.000	
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 PAGARÁN 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**	4621398209	**SEPTIEMBRE**	**$ 178.000**
PENSIÓN	**COLPENSIONES**	4621398209	**SEPTIEMBRE**	**$ 227.800**
A.R. L	**POSITIVA**	4621398209	**SEPTIEMBRE**	**$ 34.700**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 8.800.000,00
Valor Adicionales	$ 4.400.000,00
Valor Total del Contrato	$ 13.200.000.00
Valor Pagado	$ 6.600.000.00
Valor Cobrado en el presente informe	$ 2.200.000.00
Valor total ejecutado	$ 8.800.000,00
Valor saldo por ejecutar	$ 4.400.000,0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO con cédula 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 periodo 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 08 OCT 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: 4 correspondiente del 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 2025	Fecha: 08 OCT 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 agosto al 25 de septiembre 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 septiembre 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 ORGANIZACIÒN 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: 4 correspondiente del 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 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 agosto al 25 de septiembre 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 septiembre 2025.**

ANEXO ENVIDENCIA FOTOGRAFICAS






BIENVENIDOS
A LA SEDE LOS NARANJOS
MISION MÉDICA





SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1093800656
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JOLLY YERITZA CUADROS CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO			NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN	CUCUTA	DEPARTAMENTO	8900399
TIPO APORTANTE	CC	TELEFONO	8900399
TIPO EMPRESA	30-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			46213962[illegible]	Tipo de Planilla			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			[illegible]	NUMERO AUTORIZACION			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADO	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES													$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PUESTOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

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 satisfaccion las actividades de **Jeilly Yeritza Cuadros Carrillo**, con cedula de ciudadanía No. **1093905050**, quien desarrolló a cabalidad y con un cumplimiento de ejecución del 100%, las acciones contempladas en el contrato referido actuando como auxiliar de apoyo salud publica de la ESE Hospital Regional Centro.

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

PATRICIA YURLEY MEZA RINCON
Lider Salud Pública EHRC

Certificación
Bancaria

Domingo, 21 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JEILLY YERITZA CUADROS CARRILLO identificado(a) con CC 1093905050, 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 / A la mano	08874953921	2024-11-25	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

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