

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Comprobante de egreso

Número 11260 Fuente 2

Fecha: 23/06/2026

Fuente OP: 63

Numero OP: 11836

Tercero

NIT o CC: 1193047174

Cod banco: 17

Pagado a: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

Banco: EQUIPOS BASICOS DE SALUD
2024 1287

Por concepto de: SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS (EBS) RES 711, HON DEL 15 MAYO AL 15 DE JUNIO 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	C/C	Debito	Credito
11100620	PAGADO A: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA	1193047174 - VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		0,00	5.640.000,00
24905411	PAGADO A: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA	1193047174 - VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		5.640.000,00	0,00

Sumas iguales: 5.640.000,00 5.640.000,00

Contabilizado

Revisado

Aprobado

Usuario

MACEVEDO

Detalle del documento:	Fecha	Factura	Total	Retencion	ICA	Glosas
	17/06/2026	RES-711	6.000.000,00	300.000,00	60.000,00	0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Autorización de pago

Número 11836 Fuente 63

Fecha: 23/06/2026

Paguese a favor de: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

Documento: 1193047174

Concepto: SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS (EBS) RES 711,

Obligacion	Total	Iva	Dcto	Retencion	Rete IVA	Rete ICA	Estampillas	A pagar
70-11402	6.000.000	0	0	300.000	0	60.000	0	5.640.000
Totales:	6.000.000	0	0	300.000	0	60.000	0	5.640.000


Contabilidad

Administrativo autorizado

Ordenador del gasto

MACEVEDO

Elaborado por

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO

NIT 819001483
Dirección CL14 #10 -15 BRR JUAN 23
Teléfono 4851016

Obligacion presupuestal

Número 11402 Fuente 70

Fecha: 17/06/2026

Fuente RP: 102

Numero RP: 2010

Tercero

Tercero: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
Teléfono: 3187003819

NIT: 1193047174
Ciudad: BARRANQUILLA

Detalle: SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS (EBS) RES 711, HON DEL 15 MAYO AL 15 DE JUNIO 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	C / costo	Debito	Credito
24072202	RES-711 ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		0	120.000
24072203	RES-711 ESTAMPILLA UNIMAG	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		0	120.000
24072204	RES-711 ESTAMPILLA PRODEPORTE	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		0	60.000
24362701	RES-711 RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUS	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		0	60.000
24905411	CAUSAMOS FACTURA DE COMPRA RES-711	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA		0	5.640.000
73140211	AGRUPADO	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA	CE	6.000.000	0
Sumas iguales:				6.000.000	6.000.000

Contabilizado

Revisado

Aprobado



Detalle del documento:	Fecha	Factura	Valor	IVA	Retencion	ICA	Rete IVA
	17/06/2026	RES-711	6.000.000	0	300.000	60.000	0

2010

Plato Magdalena, 16 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO

LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA DEBE A:

VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA, identificado (a) con cedula de ciudadanía 1.193.047.174 la suma de **Seis millones de pesos (\$ 6.000.000)**, por concepto la prestación de servicios como "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO-MAGDALENA COMO ENFERMERA EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DENOMINADO EQUIPOS BASICOS EN SALUD (EBS) RESOLUCION 711 DEL MINSALUD DE 2025" del 16 de mayo de 2026 al 15 de junio de 2026, bajo contrato CPS-1200-2026 de mayo de 2026.

Así mismo declaro bajo juramento que no utilizo deducción de costos y gastos asociados a la prestación de mis servicios personales, y me acojo a la tabla de retención en la fuente plasmada en el artículo 383 del E.T.

Vanessa De Castro

VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

CC 1.193.047.174 de Zapayan (Magdalena)



E.S.E. HOSPITAL
FRAY LUIS LEÓN



Gobernación del
MAGDALENA

SUBGERENCIA CIENTIFICA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AM-SC-01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

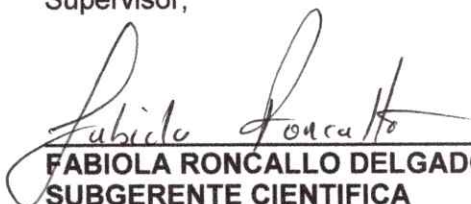
Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista **VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA**, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimiento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2026 al 15 de junio de 2026.

Pago No.	01
Contrato:	CPS-1200-2026
Contratista:	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
Cédula o NIT	1.193.047.174
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO-MAGDALENA COMO ENFERMERA(O) EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DENOMINADO EQUIPOS BASICOS EN SALUD (EBS) RESOLUCION 711 DEL MINSALUD DE 2025
Plazo del contrato:	Del 16 de mayo de 2026 al 15 de junio de 2026
Fecha iniciación:	16 de mayo de 2026
Fecha de terminación:	15 de junio 2026
Valor total del contrato:	6.000.000
Valor a pagar:	6.000.000
Numero de PIN:	91720764
Periodo cotizado:	MAYO

El suscrito supervisor del contrato antes descrito deja constancia que se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el parágrafo 1 del Art. 23 de la ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los dieciséis (16) días del mes de junio del dos mil veintiséis (2026).

Supervisor,


FABIOLA RONCALLO DELGADO
SUBGERENTE CIENTIFICA

N. 819001483-1

D. Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

 esehospitalfrayluisdeleon  Fray Luis De Leon

INFORME DE ACTIVIDADES	
A. INFORMACION GENERAL	
Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión
Contrato N°	CPS-1200-2026
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO-MAGDALENA COMO ENFERMERA(O) EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DENOMINADO EQUIPOS BASICOS EN SALUD (EBS) RESOLUCION 711 DEL MINSALUD DE 2025
Plazo del Contrato	Del 16 de mayo del 2026 al 15 de junio del 2026
Periodo objeto de pago	Del 16 de mayo del 2026 al 15 de junio del 2026
Nombre del Contratista	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
N° de identificación	1.193.047.174
Correo electrónico Contratista	decastro19931@gmail.com
Régimen del IVA	No
Es declarante de renta	No
Es pensionado	No
Valor total del Contrato	6.000.000
Valor de Honorarios mensual	6.000.000
Tipo de Cuenta	Ahorro
Banco al cual consignar	Banco de Bogotá
No. Cuenta	310035688
Fecha Acta de Inicio	16 mayo de 2026
N° Pago del Contrato	01
Ingreso Base Cotización IBC	2.400.000
N° planilla Pago de Seguridad social	91720764
Periodo Pago Seguridad Social	MAYO
Valor Periodo Pago de Seguridad social	742.500
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Salud	300.000
Valor aporte Obligatorio a Seguridad Social Pensión	384.000
Valor Pago ARL	58.500
Supervisor de contrato.	FABIOLA RONCALLO DELGADO
B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO
1	Ejecuté 150 atenciones mensuales de manera permanente y sistemática, orientadas al cuidado integral de la salud de las personas y familias durante el

	curso de vida, en diferentes entornos, bajo un enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
2	Fortalecí las habilidades y capacidades de grupos familiares y no familiares para el autocuidado, el cuidado del otro y del entorno, promoviendo la sana convivencia y la protección de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, gestantes, lactantes y personas mayores.
3	Impulsé el mejoramiento de los ambientes físicos de las viviendas y del entorno, contribuyendo al control de riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promoviendo factores protectores para la salud y la calidad de vida.
4	Promoví y facilité respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, articulando la oferta de servicios sociales de acuerdo con el contexto poblacional y el curso de vida.
5	Brindé educación e información en salud orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y fortalecimiento de prácticas de autocuidado y cuidado del entorno.
6	Orienté a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores, según sus necesidades identificadas.
7	Elaboré planes de trabajo y cronogramas para el despliegue de equipos en territorio.
8	Realicé seguimiento al acceso efectivo de las personas a los servicios de salud y a los servicios brindados por otros sectores.
9	Gestioné la prestación de servicios de salud de acuerdo con las necesidades identificadas, incluyendo promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, canalizando a las diferentes modalidades de atención y promoviendo la demanda de servicios relacionados con prioridades en salud pública.
10	Desarrollé procesos educativos orientados a fortalecer prácticas saludables, de cuidado y convivencia, fomentando vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.
11	Identifiqué las condiciones de salud de personas, familias y comunidades en los microterritorios asignados y gestioné respuestas efectivas mediante diferentes modalidades de atención, incluyendo atención extramural, intramural y telemedicina.
12	Promoví el desarrollo de capacidades en personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, fomentando el reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en espacios de decisión.
13	Garanticé el contacto permanente con personas, familias y comunidades para facilitar el acceso a la atención en salud, incluyendo valoración integral promoción de la salud, detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Asimismo, brindé servicios mediante modalidad extramural y articulé acciones para asegurar la continuidad del cuidado dentro de las redes de atención.
C. PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO COMO CONTRATISTA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. A la fecha, he cumplido a cabalidad con las actividades del objeto contractual arriba descritas. 2. Los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, están debida y legalmente pagados. 	

3. Me encuentro afiliado al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, tal como consta en certificado que adjunto.

4. He leído y entendido la descripción de todos los campos aquí diligenciados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato FABIOLA RONCALLO DELGADO verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 16 de mayo del 2026 al 15 de junio de 2026.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:

Vanessa De Castro
VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

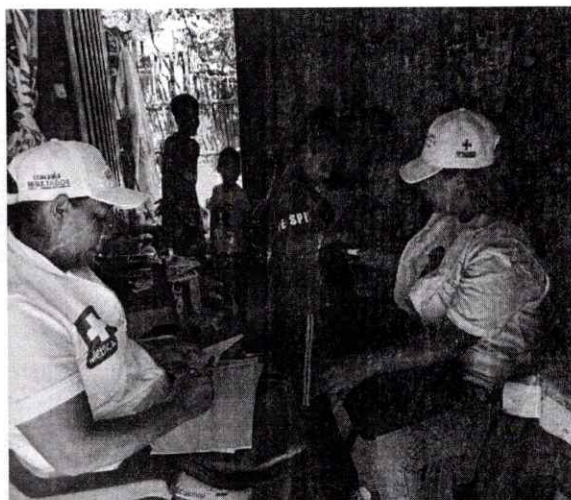
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Fabiola Roncallo
FABIOLA RONCALLO DELGADO

ANEXOS
INFORME DE ACTIVIDADES – EBS 711

Nombre y apellidos: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
Perfil: ENFERMERA

Anexo 1: Se realizo jornada de desparasitación en el territorio Simón Bolívar, promoviendo la prevención de enfermedades parasitarias y el cuidado de la salud de la comunidad.

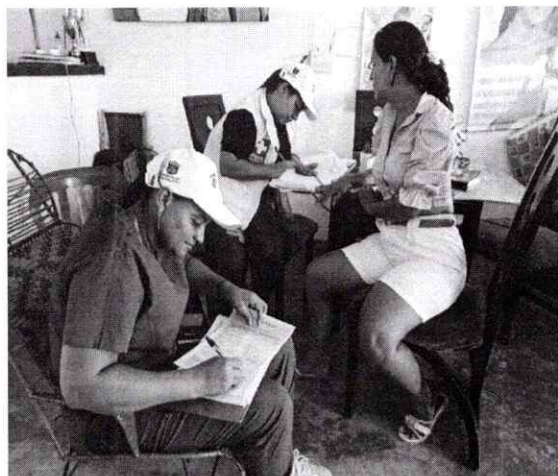
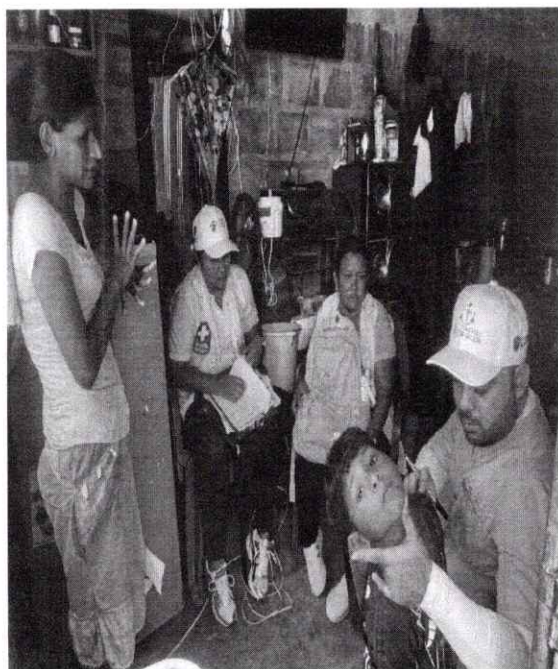
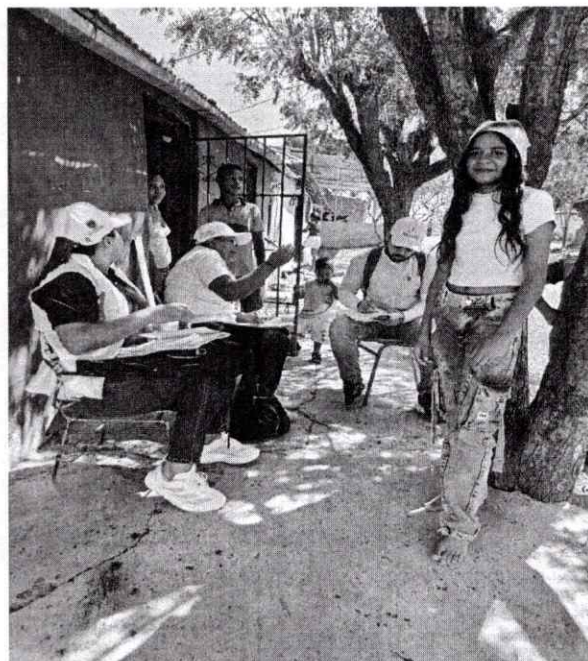


INFORME DE ACTIVIDADES – EBS 711

Nombre y apellidos: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

Perfil: ENFERMERA

Anexo 2: Canalice a la oferta de servicios brindados en los territorios conforme a las prioridades y necesidades para la realización de citología cervicouterina, fomentando la detección temprana. Se les hizo entrega de la orden.

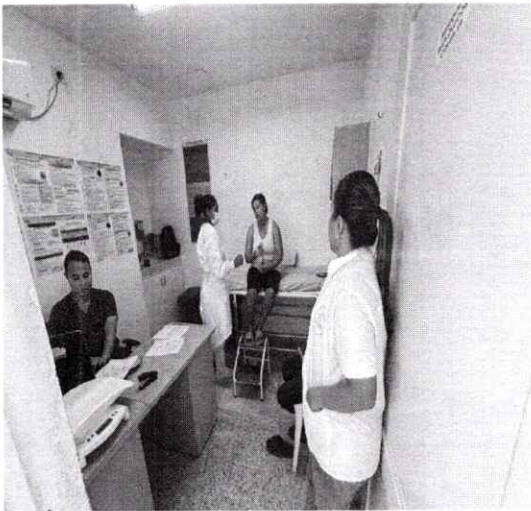
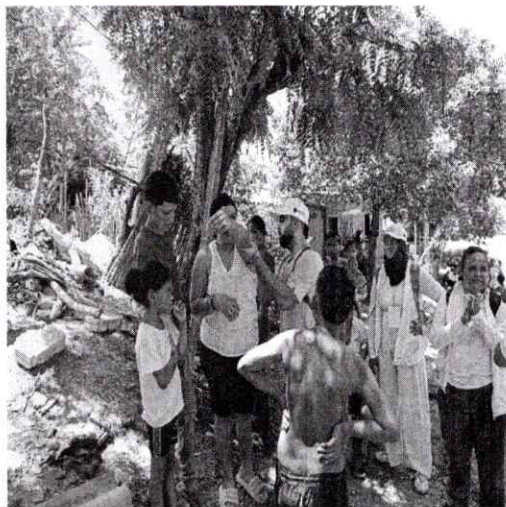
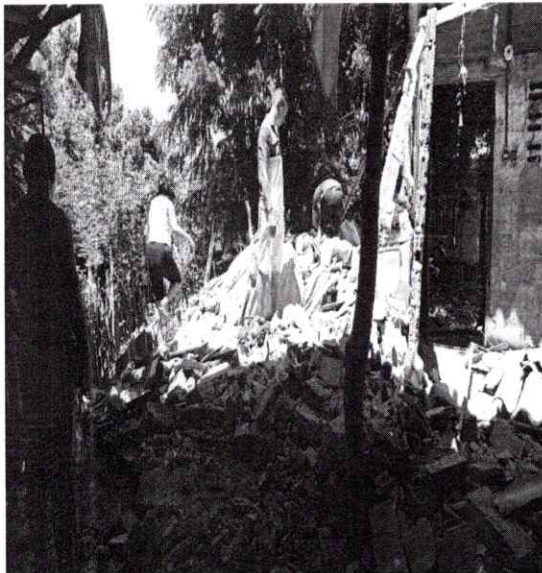
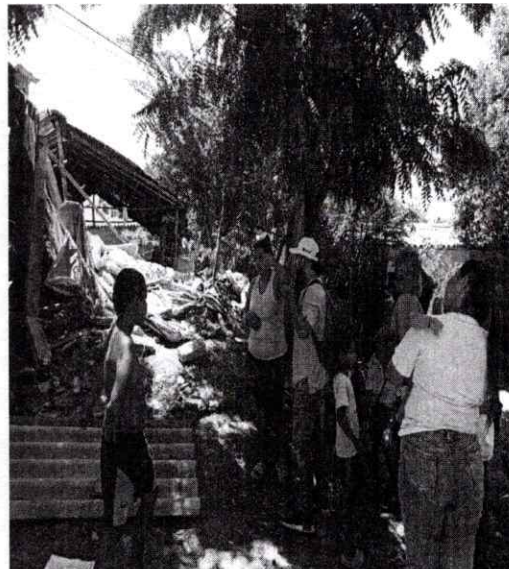


INFORME DE ACTIVIDADES – EBS 711

Nombre y apellidos: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

Perfil: ENFERMERA

Anexo 3: Durante actividades extramurales en la comunidad se identifico un evento asociado a un colapso de una vivienda, encontrándose afectados una mujer adulta y un lactante de 7 meses de edad, quienes presentaban lesiones secundarias al siniestro. Realice una evaluación en conjunto con el medico del equipo determinándose la necesidad de evaluación medica intrahospitalaria, por lo que se gestiono su traslado al servicio de urgencias para valoración integral y realización de ayudas diagnósticas y exámenes complementarios.

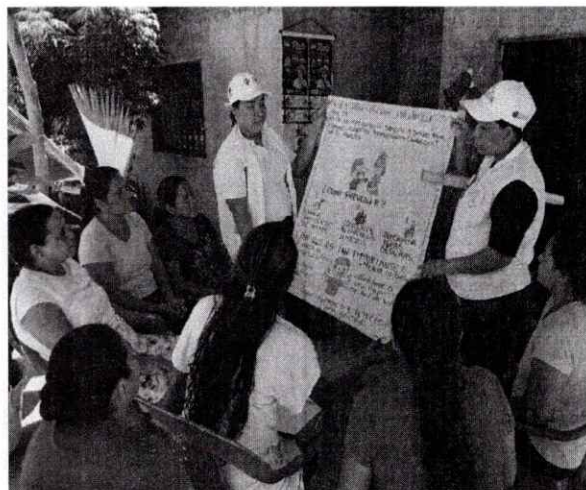


INFORME DE ACTIVIDADES – EBS 711

Nombre y apellidos: VANESA DE CASTRO ACUÑA

Perfil: ENFERMERA

Anexo 4: Se brindo charla educativa a la comunidad en el territorio de villa rosa sobre la importancia de la desparasitación orientando a promover hábitos de higiene, prevenir enfermedades parasitarias y fortalecer el cuidado de la salud, también se realizó charla sobre citología cervicouterina, para sensibilizar la importancia de este examen. Esta intervención educativa abordó el temor en aceptación y promoviendo el autocuidado como herramienta clave para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
No. Identificación: CC1193047174
Dirección: CALLE 11 N 19B 67
Telefono: 1111111
Correo: decastro19931@gmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 91720764

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1193047174	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Número de planilla	91720764	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2241357	Total Pagado	742500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	58500	1
230301	Porvenir	384000	1
EPS005	Sanitas EPS	300000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1193047174
APELLIDOS Y NOMBRES: VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	2400000	2400000	2400000	0	300000	0	384000	0	58500	0