INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. EBS-054-2026

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	EBS-054-2026 22 AGOSTO DE 2026
CONTRATISTA:	ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON
Nit o C.C. No.	CC 1.232.390.980 Málaga
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA No.3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARÁ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
VALOR INICIAL:	$7.500.000
VALOR ADICIONAL:	N/A
FECHA DE INICIO:	22 DE AGOSTO 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	21 DE NOVIEMBRE 2026
SUPERVISOR:	MILTON JULIO REYES REYES
OFICINA GESTORA:	Subgerencia de Servicios

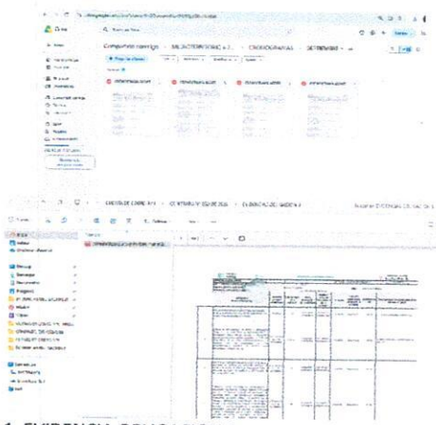
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	450	**Fecha:**	15/08/2026	**Valor:**	$7.500.000

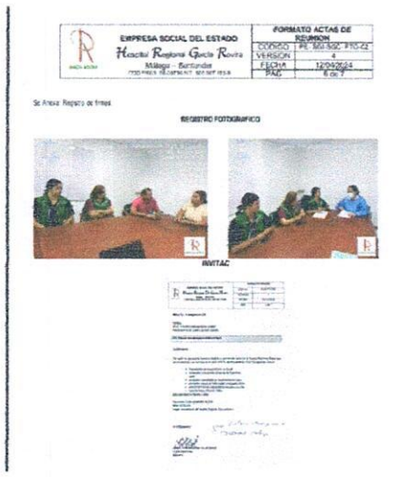
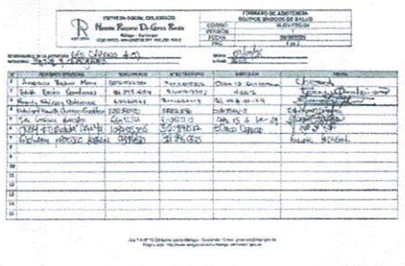
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	438	**Fecha:**	20/08/2026	**Valor:**	$7.500.000

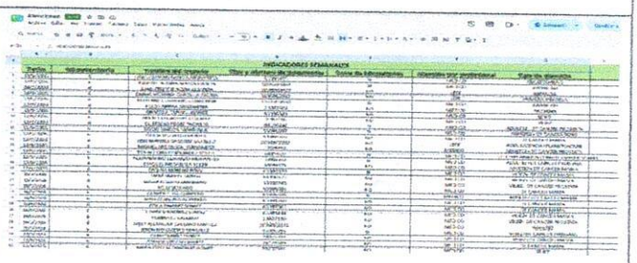
VALOR A PAGAR:	**$ 2.500.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**De**	**3**

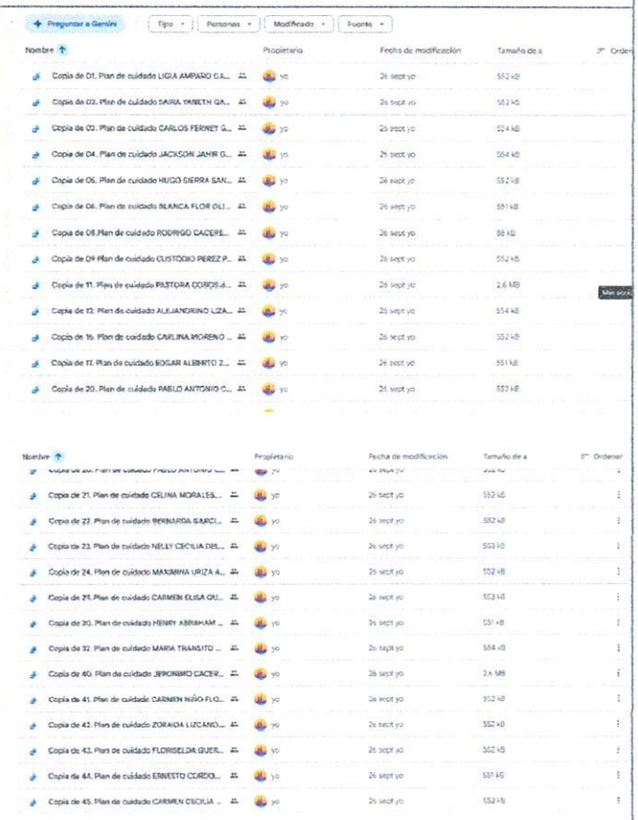
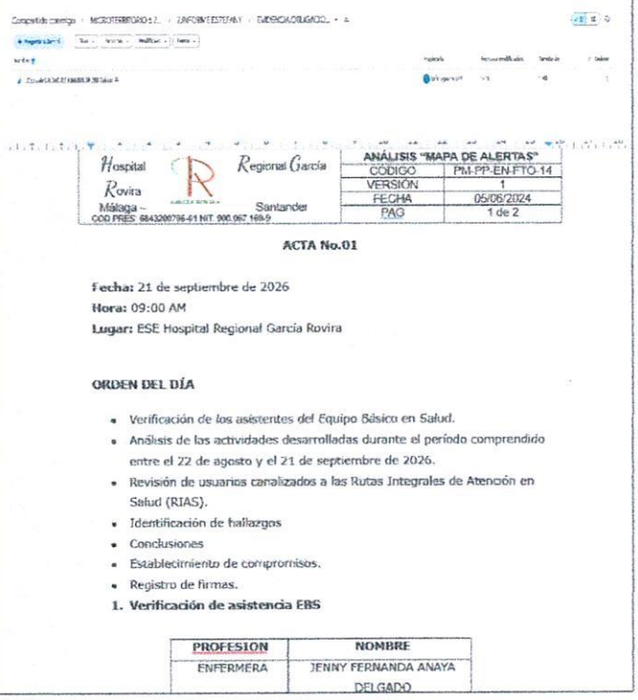
Periodo de Pago:	**Desde:**	22/08/2026	**Hasta:**	21/09/2026

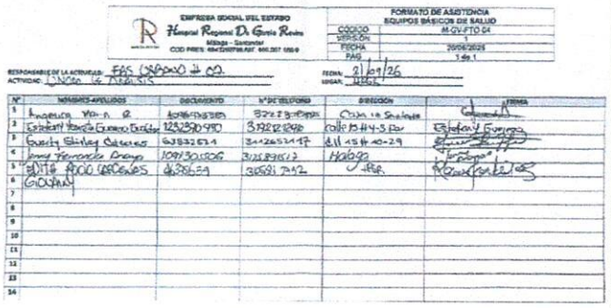
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

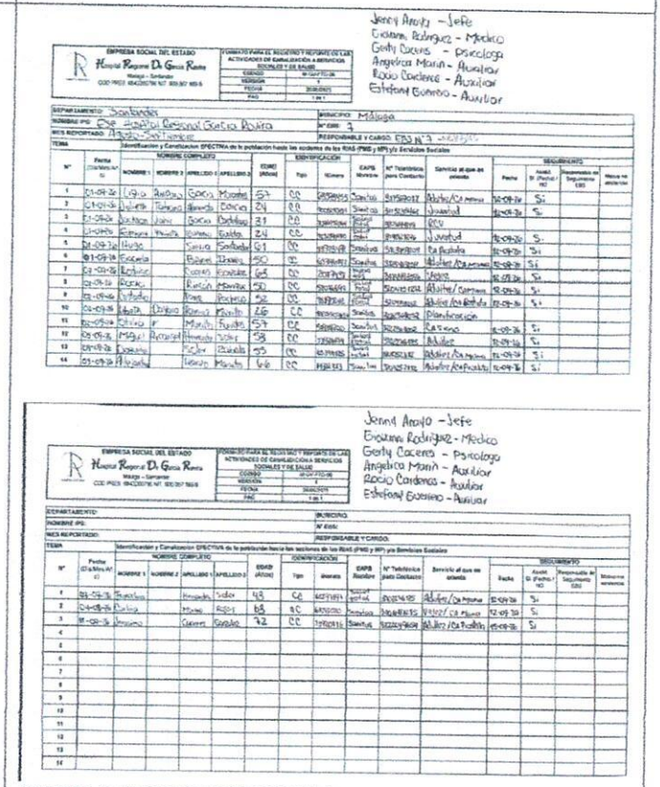
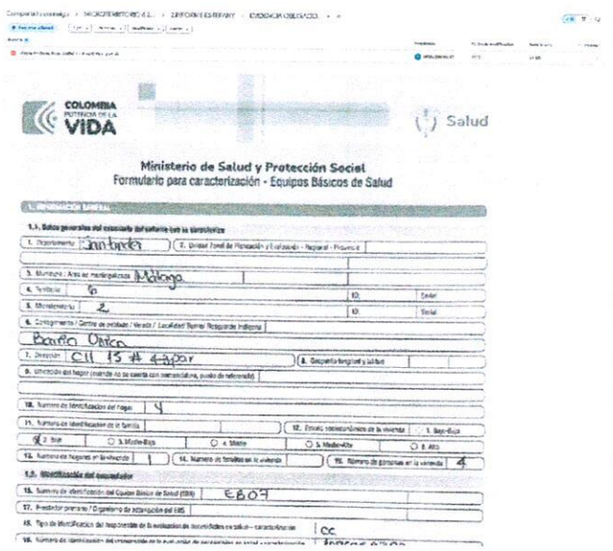
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1.	REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL. SOPORTE DE ENTREGA: CRONOGRAMA MENSUAL CARGADO EN ONEDRIVE.	SE REALIZA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE AGOSTO - SEPTIEMBRE.	**ANEXO N°01** CRONOGRAMA AGOSTO Y SEPTIEMBRE  CARPETA 1. EVIDENCIA OBLIGACION 1 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/folders/1XNrvafg_xWo6H40san

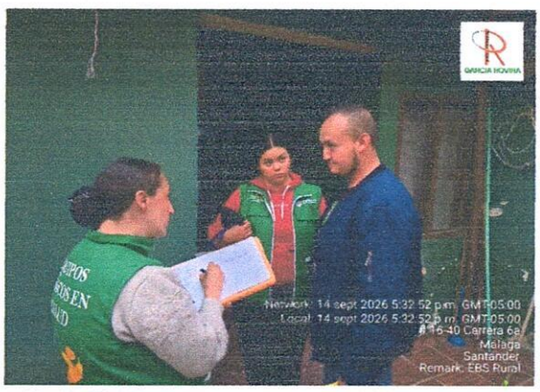
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			SvW8DEbZYbJrDN
2.	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE MICROTERRITORIO MANZANA 63 A LA 82 BARRIOS LOS LIBERTADORES, LA ESMERALDA, LOS ALPES, LA FLORESTA, MICROTERRITORIO MANZANA 83 A LA 112 BARRIOS LOS SAUCES, ASODEMA, RICAUTE, SANTA MARIA, EL BOSQUE, CEDRAL Y MIRCOTERRITORIO MANZANA 125 A LA 135 BARRIOS UNIÓN, CASTILLA REAL DE ABORDAJE DE ACUERDO CON LAS ALERTAS Y NECESIDADES EN SALUD Y SOCIALES CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO. SOPORTE DE ENTREGA: MAPA ACTUALIZADO EN FÍSICO Y DIGITAL.	SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE MAPEO Y CARTOGRAFÍA DEL TERRITORIO 02, MICROTERRITORIO 06 CORRESPONDIENTE MANZANA 125 A LA 135 BARRIO UNIÓN.	**ANEXO N°02** MATRIZ DE RECONOCIMIENTO DE, INFORME DE ABORDAJE MICROTERRITORIO N°7.  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander FORMATO ACTAS DE REUNION CODIGO PE-SGI-SGC-FTO-02 VERSION 4 FECHA 12/04/2024 PAG 1 de 7 Tema: Informe de abordaje Barrio Unión Fecha: 22 de septiembre de 2025 Lugar: HRGR Objetivo: implementar acciones y estrategias a potenciar y fortalecer la participación de la comunidad para mejor desarrollo de las EBS. Hora de inicio: 09:00 a.m. Hora de finalización: 12:00 p.m. Informe de abordaje del equipo básico en salud al micro territorio 8 Barrio Unión Con el apoyo del presidente de junta el señor José Gustavo Manrique, previa invitación por parte del equipo básico en salud se convocó por medio de un oficio, el día 21 de agosto de 2026, con el fin de llevar a cabo el informe de abordaje e informar a la comunidad las acciones que realizaran los equipos básicos de salud. Este actividad se llevó a cabo en las instalaciones del HRGR. ORDEN DEL DIA 1. Presentación de los integrantes de los equipos básicos de salud 2. Qué son las EBS 3. Objetivos de las EBS 4. Actividades a realizar por las EBS 5. Responsabilidades de los integrantes de los equipos básicos de salud 6. Conclusiones y compromisos 1. Presentación de los integrantes de los equipos básicos de salud La Enfermera Lesly Catalina Toloza realiza un breve saludo a los asistentes y presenta a la comunidad el equipo básico en salud PROFESION NOMBRE ENFERMERA JENNY FERNANDA ARAYA DELGADO MEDICO DASHANNY FRANCISCO RODRIGUEZ PSICOLOGO DIERTTY SHIRLEY CACERES AUX. DE ENFERMERIA ANGELICA YADIRA MARIN AUX. DE ENFERMERIA EDITH ROCIO CARDENAS RUIZ AUX. DE ENFERMERIA LESLY ANAY YENNETH GUZMAN  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga - Santander FORMATO ACTAS DE REUNION CODIGO PE-SGI-SGC-FTO-02 VERSION 4 FECHA 12/04/2024 PAG 6 de 7 Se Anexa: Registro de firmas REGISTRO FOTOGRAFICO INVITAC  CARPETA 2. EVIDENCIA OBLIGACION 2 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/folders/11arsroRtRYRJihkxMmicjNoaFSV3qrCZ
3.	REALIZAR ATENCIONES INDIVIDUALES A LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO, DENTRO DE SU COMPETENCIA Y DE ACUERDO CON LO CONTENIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280, ASÍ COMO LAS DIRECTRICES DADAS DESDE LA E.S.E EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS COMO: IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES Y DETERIORANTES Y DE	SE REALIZA ATENCIÓN INDIVUAL A LAS FAMILIAS DE LA MANZANA 125 A LA 135 BARRIO UNIÓN, HACIENDO SEGUIMIENTO Y VERIFICANDO LAS CONDICIONES DE SALUD. BRINDANDO EDUCACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO Y PREVENCIÓN EN SALUD, /	**ANEXO N°03** INFORME DE ACTIVIDADES, REGISTRO DE SIGNOS VITALES, REGISTRO DE EDUACIÓN Y REGISTRO FOTOGRAFICO. 

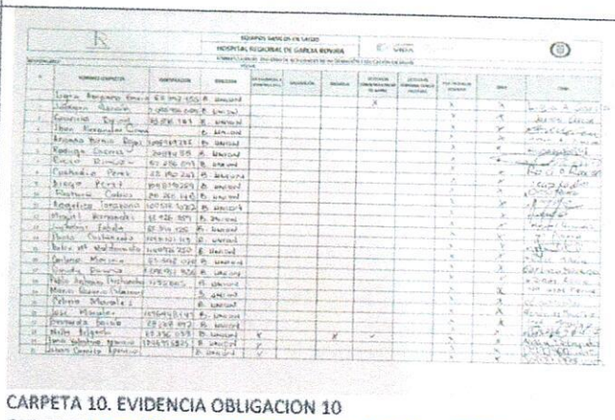
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	CONDICIONES EN SALUD / INFORMACIÓN EN SALUD / EDUCACIÓN PARA LA SALUD / TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO / VACUNACIÓN. SOPORTE DE ENTREGA: INFORME MENSUAL CONSOLIDADO DE LAS ATENCIONES REALIZADAS.	INFORMACIÓN EN SALUD / EDUCACIÓN PARA LA SALUD / TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO / VACUNACIÓN.	 **INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS** **OBJETIVO**: Brindar atención integral a las familias del micro territorio asignado, mediante actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y canalización a los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población. **FECHA**: 22 de Agosto al 21 de septiembre **MICRO TERRITORIO**: 6 (seis) **TEMA**: Informe de actividades desarrolladas por el Equipo Básico en Salud N.° 7 en atención extra mural. **DIRIGIDO A**: Población caracterizada y familias residentes en el barrio Union **RESPONSABLE**: Equipo Básico en Salud N.° 7 **RECURSOS**: Formatos institucionales, equipos biomédicos para toma de signos vitales, material educativo, insumos para toma de muestras y actividades de promoción y prevención. **MARCO TEÓRICO** En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira garantiza la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de los Equipos Básicos en Salud, quienes desarrollan actividades extra murales orientadas a la caracterización, identificación de riesgos y canalización oportuna de la población a los diferentes servicios de salud, especialmente en zonas rurales. Estas acciones permiten el fortalecimiento de la atención primaria en salud mediante intervenciones casa a casa, promoviendo el acceso equitativo y continuo a los servicios de salud.     CARPETA 3. EVIDENCIA OBLIGACION 3 ONDRIVE: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1diEZb63ZKVPiYa-mPcGRJgn13Hn17pnH
4.	PARTICIPAR EN EL DISEÑO, CONCERTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO PARA CADA UNA DE LAS FAMILIAS INTERVENIDAS APLICANDO LAS	SE REALIZO IMPLEMANTACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO CON LAS FAMILIAS DEL T2, MT 07 MANZANA 125 A LA 135	**ANEXO N°04** PLANES DE CUIDADO REGISTRO FOTOGRAFICO.

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	SIGUIENTES FASES: 1. IDENTIFICACIÓN DE CAPACIDADES Y CONDICIONES DE SALUD (FAMILIA / INTEGRANTES DE LA FAMILIAS / ENTORNOS). 2. CONCERTACIÓN. (IDENTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE CUIDADO Y PRIORITARIAS / DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LOGROS). 3. IMPLEMENTACIÓN. (ATENCIONES / ACCIONES DE GESTIÓN). 4. SEGUIMIENTO. (LOGROS Y ACUERDOS CON LA FAMILIA / ATENCIONES / ACCIONES DE GESTIÓN / NOVEDADES). SOPORTES DE ENTREGA: PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL/FAMILIAR DILIGENCIADO. REGISTRO DE SEGUIMIENTO POR FASES.	BARRIO UNIÓN, QUE HAN SIDO INTERVENIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	 CARPETA 4. EVIDENCIA OBLIGACION 4 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1NAEnQKsAnq8S0_qbaJX8G03gdak64jyh
5.	REALIZAR EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GENERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES Y POR MICROTERRITORIO ASIGNADO EN LAS UNIDADES DE ANÁLISIS. SOPORTES DE ENTREGA: INFORME Y/O ACTA DE UNIDAD DE ANÁLISIS SEMANAL DE PRIORIDADES SEGÚN VARIABLES SALUD, DEMOGRÁFICAS Y TERRITORIALES.	SE REALIZA APOYO AL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVUAL, FAMILIAR, COMUNITARIO POR EDAD, SEXO-GENERO, ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS PERTINENTES AL MICROTERRITORIO 07 MANZANA 125 A LA 135 BARRIO UNIÓN . EN LAS UNIDADES DE ANÁLISIS.	**ANEXO N°05** UNIDAD DE ANALISIS N° 1  Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796-01 NIT. 900.067.169-9 **ANÁLISIS "MAPA DE ALERTAS"** CÓDIGO: PM-PP-EN-FTO-14 VERSIÓN: 1 FECHA: 05/06/2024 PAG: 1 de 2 **ACTA No.01** **Fecha:** 21 de septiembre de 2026 **Hora:** 09:00 AM **Lugar:** ESE Hospital Regional García Rovira **ORDEN DEL DÍA** • Verificación de los asistentes del Equipo Básico en Salud. • Análisis de las actividades desarrolladas durante el período comprendido entre el 22 de agosto y el 21 de septiembre de 2026. • Revisión de usuarios canalizados a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). • Identificación de hallazgos • Conclusiones • Establecimiento de compromisos. • Registro de firmas. **1. Verificación de asistencia EBS** **PROFESION** / **NOMBRE** ENFERMERA / JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO

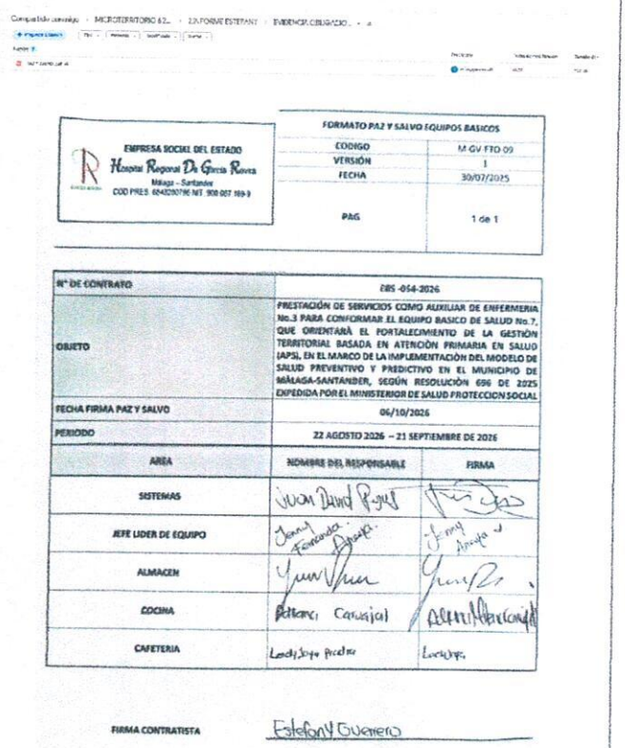
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796-81 NIT. 900.067.169-9 / FORMATO ACTA DE UNIDAD DE ANÁLISIS "MAPA DE ALERTAS" — CÓDIGO: PM-PP-EN-FTO-14; VERSIÓN: 1; FECHA: 05/06/2024; PAG: 2 de 2 AUX. DE ENFERMERIA: EDITH ROCIO CARDENAS RUIZ AUX. DE ENFERMERIA: ESTEFANY YENIRETH GUERRERO **2. Desarrollo de la reunión** La reunión inició a las **09:00 a.m.** con el objetivo de analizar las actividades desarrolladas por el Equipo Básico en Salud No. 07 urbano durante el período comprendido entre el 22 de agosto y el 21 de septiembre de 2026, verificando el cumplimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, el seguimiento a las intervenciones comunitarias y la canalización de usuarios a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Durante este período se realizaron visitas domiciliarias en el barrio UNION microterritorio 6, donde se brindó educación individual orientada a la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas, autocuidado, adherencia a tratamientos médicos, reconocimiento de signos de alarma, alimentación saludable, actividad física y fortalecimiento de las **1. ANEXO REGISTRO FOTOGRAFICO**   **SE ANEXA REGISTRO DE FIRMAS**  CARPETA 5. EVIDENCIA OBLIGACION 5 ONDRIVE: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1W2bg4-wKjVHK7tyVVJbhLr-YKX6qnstD
6.	GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO COMPLEMENTARIO Y	SE REALIZA CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A CADA UNA DE LAS FAMILIAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS	**ANEXO N°06** FORMATO DE CANALIZACIÓN 

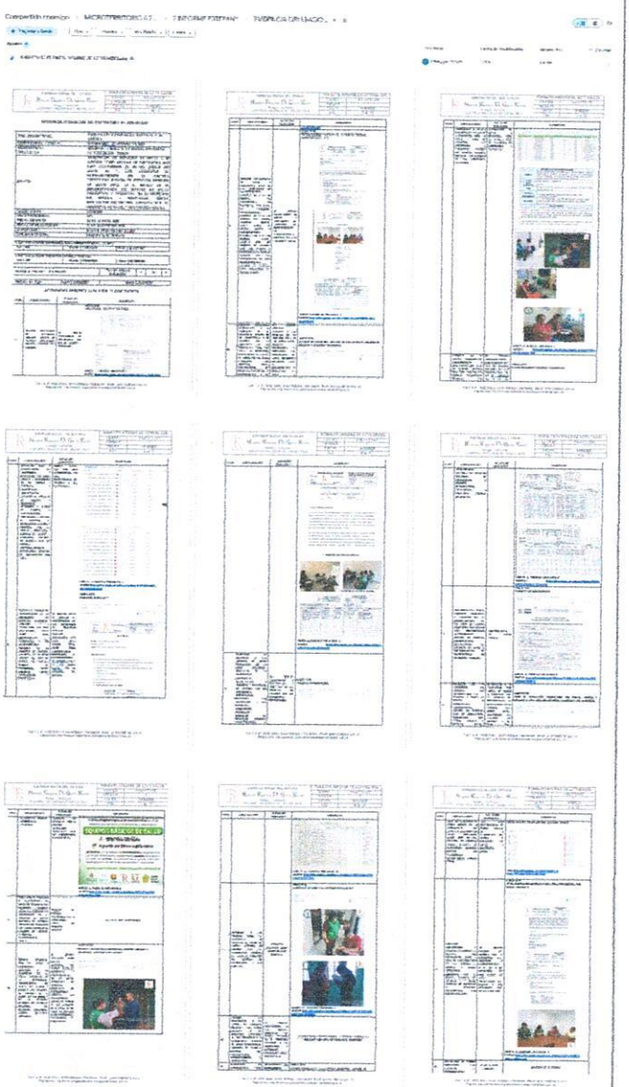
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	TELEMEDICINA). SOPORTES DE ENTREGA: REGISTROS DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DOCUMENTADAS. SEGUIMIENTO A PRESTACIÓN EFECTIVA DEL SERVICIO.		 CARPETA 6. EVIDENCIA OBLIGACION 6 ONDRIVE: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Kn3pt-ubjDCSeW4vl1UcLTIYP44fozbc
7.	CARACTERIZACIÓN SOCIO-AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL MICROTERRITORIO, EN LAS CASAS Y/O GRUPOS FAMILIARES QUE NO HAN SIDO CARACTERIZADOS ANTERIORMENTE. SOPORTE DE ENTREGA: CARACTERIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN DE SITUACIÓN DE SALUD E IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN FAMILIAR.	CARACTERIZACION DE NUEVAS FAMILIAS	**ANEXO N°07** FORMATO DE CARACTERIZACIÓN  CARPETA 7. EVIDENCIA OBLIGACION 7 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1sA4C4jmVIkcPEKVF2RjFBeU64pMlfR1a
8.	INFORMAR EN LA COMUNIDAD LAS ACCIONES QUE DESARROLLARÁN LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS. SOPORTE DE ENTREGA: PLAN DE DIVULGACIÓN COMUNITARIA CON FECHAS, CANALES Y MENSAJES CLAVES,	SE DIVULGO A LA COMUNIDAD POR MEDIO DE FLAYER A PARTICIPAR CON EL PROCESO DE CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS DEL BARRIO UNIÓN, CANALIZANDO LO USUARIOS DE ACUERDO A SU EDAD, CON	**ANEXO N°08** PLAN DE DIVULGACIÓN COMUNITARIA CON FECHAS, CANALES Y MENSAJES CLAVES, REGISTRA DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS 

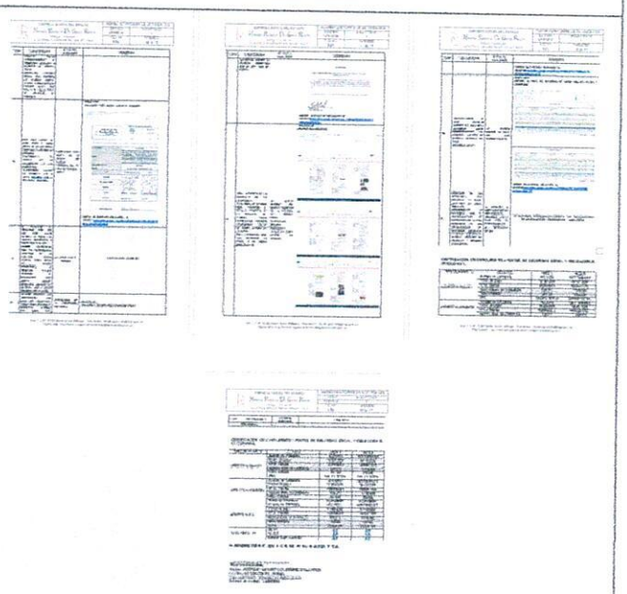
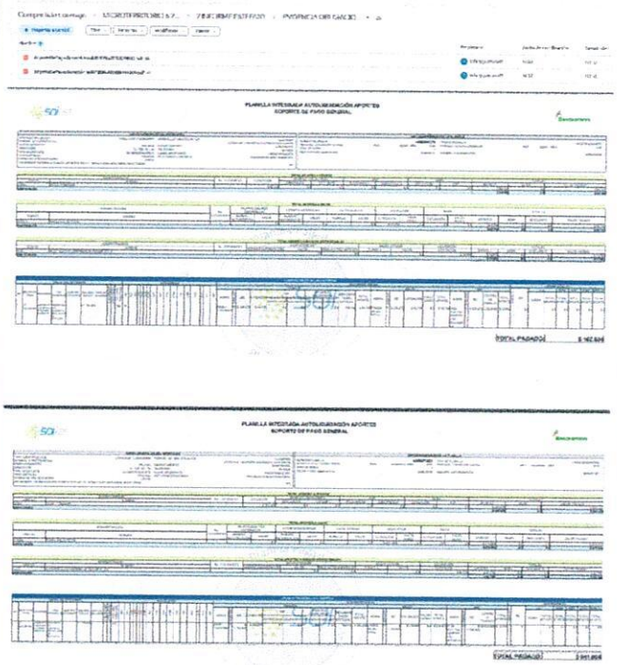
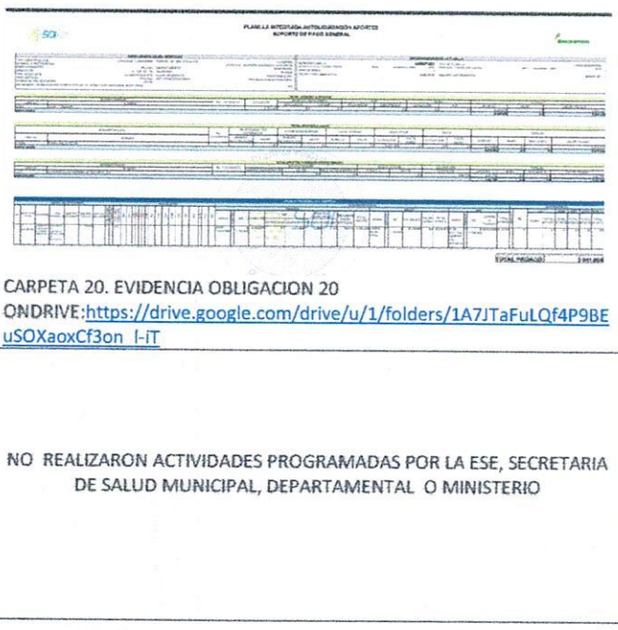
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	REGISTRO DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS.	SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA GENERAL, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, TOMA DE LABORATORIOS Y VACUNCACION.	 CARPETA 8. EVIDENCIA OBLIGACION 8 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1P6CE1yE9vvlvZ7qf1r-Hv5XHGHE_ZO1e
9.	GESTIONAR EL TRASLADO A INSTITUCIONES DE SALUD DE PERSONAS QUE REQUIEREN REMISIÓN URGENTE A PARTIR DE LO IDENTIFICADO EN LA ATENCIÓN EN SALUD. SOPORTES DE ENTREGA: REGISTRO DE REMISIONES Y/O CASOS PRIORIZADOS. SOPORTES DE GESTIÓN (LLAMADAS, AUTORIZACIONES, EMAIL).	DURANTE EL PERIODO INFORMADO NO SE PRESENTARON CASOS DE REMISIÓN URGENTE.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
10.	BRINDAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD E 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 SOPORTES DE ENTREGA: REGISTROS DE EDUCACIÓN REALIZADAS. MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO.	SE REALIZO EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, SIGNOS DE ALARMA EN LOS MENORES DE 5 AÑOS, ENTRE OTRAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ENCONTRADAS EN CADA HOGAR.	**ANEXO N°10** REGISTROS DE EDUCACIÓN REALIZADAS, MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO, EVIDENCIA FOTOGRÁFICA  

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 CARPETA 10. EVIDENCIA OBLIGACION 10 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1P6CE1yE9vvlvZ7qf1r-Hv5XHGHE_ZO1e
11.	INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES. SOPORTES DE ENTREGA: EVIDENCIA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS.	SE REALIZO EDUCACIÓN SOBRE PORTAFOLIO DE SERVICIOS.	**ANEXO N°11** PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.    *CARPETA 11. EVIDENCIA OBLIGACION 11* ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/19ePZMCwWAzV6X969CPTzhLLglGWjkRD2
12.	LIDERAR LA CANALIZACIÓN A LA OFERTA EN SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE SALUD IDENTIFICADAS. SOPORTES DE ENTREGA: REGISTRO DE CANALIZACIONES INTERSECTORIALES Y SEGUIMIENTO.	SE REALIZO CANALIZACIÓN A LOS SERVICIOS BRINDADOS POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFOME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDASES SOCIALES DE SALUD IDENTIFICADAS.	NO SE REALIZARON CANALIZACIONES A LA OFERTA EN SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO
13.	*DIGITALIZAR LOS* INSTRUMENTOS QUE	*.SE DIGITALIZO LOS* INSTRUMENTOS	***ANEXO N°13*** COPIAS DIGITALES EN PLATAFORMA ASIGNADA. LISTADO DE

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMIENTA QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA TAL FIN. SOPORTES DE ENTREGA: COPIAS DIGITALES EN PLATAFORMA ASIGNADA. LISTADO DE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS. (CARGUE DRIVE).	QUE SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMIENTA QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	DOCUMENTOS DIGITALIZADOS. (CARGUE DRIVE).  Drive:https://drive.google.com/drive/folders/14-aEAd6wrXvF9103wOHixHWnDO4IN0a
14.	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. SOPORTES DE ENTREGA: ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS POR ESPACIO REALIZADO.	SE REALIZA INFORME DE ABORDAJE CON LA COMUNIDAD DEL TERRITORIO 2 MICROTERRITORIO 6 EL DIA 3 DE SEPTIEMBRE DE 2026 DONDE SE HACE PRESENTACIÓN DEL EQUIPO Y LAS ACTIVIDADES QUE SE VAN A REALIZAR.	**ANEXO N°14** ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS POR ESPACIO REALIZADO    CARPETA 14. EVIDENCIA OBLIGACION 14 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1qQg5VeDNKObJW4T93_n_-94lUztLyzgF
15.	DIGITALIZAR DE FORMA ORGANIZADA LOS INFORMES Y DOCUMENTACIÓN	NO APLICA EN EL PERIODO	NO APLICA EN EL PERIODO

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	(ARCHIVO FÍSICO) CORRESPONDIENTE AL TERRITORIO ASIGNADO Y ENTREGAR EL ARCHIVO FÍSICO ORGANIZADO Y FOLIADO SEGÚN AGN. SOPORTES DE ENTREGA: CARPETA DIGITAL Y ARCHIVO FÍSICO FOLIADO SEGÚN AGN CON ACTA DE ENTREGA AL FINALIZAR EL CONTRATO.		
16.	PARA CADA CUENTA SE DEBE TENER EL VISTO BUENO DE LA OFICINA DE SISTEMAS (INGENIERO DE SISTEMAS) CONFIRMANDO EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LAS RESPECTIVAS PLATAFORMAS. SOPORTE DE ENTREGA: PAZ Y SALVO FIRMADO POR LA OFICINA DE SISTEMAS.	ENTREGA DEL VISTO BUENO DE LA OFICINA DE SISTEMA GENERADO EN EL MES DE FEBRERO – MARZO.	**ANEXO N°16** CERTIFICADO VISTO BUENO OFICINA DE SISTEMAS  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De García Rovira Málaga - Santander COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9 FORMATO PAZ Y SALVO EQUIPOS BASICOS CODIGO: M-GV-FTO-09 VERSIÓN: 1 FECHA: 30/07/2025 PAG: 1 de 1 Nº DE CONTRATO: EBS -054-2026 OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No.7, QUE ORIENTARÁ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA-SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIOR DE SALUD PROTECCION SOCIAL FECHA FIRMA PAZ Y SALVO: 06/10/2026 PERIODO: 22 AGOSTO 2026 – 21 SEPTIEMBRE DE 2026 ÁREA / NOMBRE DEL RESPONSABLE / FIRMA SISTEMAS JEFE LIDER DE EQUIPO ALMACEN COCINA CAFETERIA FIRMA CONTRATISTA: Estefany Guerrero CARPETA 16. EVIDENCIA OBLIGACION 16 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1aOdCN84GubPs3A9XrGH4QWAExeKOKTuQ
17.	AL FINALIZAR EL PROGRAMA CADA JEFE EBS DEBE HACER ENTREGA DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y TABLET, EQUIPOS QUE FUERON ENTREGADOS PARA LA INTERVENCIÓN COLECTIVA DE LA POBLACIÓN, ESTOS EQUIPOS DEBEN ESTAR EN BUENAS CONDICIONES, SI PRESENTAN ALGUNA ANOMALÍA EL RESPONSABLE DEL MISMO DEBERÁ REPONERLO. SOPORTE DE ENTREGA: PAZ Y SALVO FIRMADO POR ALMACÉN.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
18.	SE DEBE PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL LÍDER DEL GRUPO PARA REALIZAR EL RESPECTIVO INFORME POR PARTE DEL	CERTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	**ANEXO N°18** CERTIFICADO EMITIDO POR LA LIDER DEL GRUPO

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	SUPERVISOR. SOPORTE DE ENTREGA: CERTIFICADO POR LA JEFE LÍDER DEL EQUIPO.		**CERTIFICADO** Yo, **JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO**, enfermera del equipo básico No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira. Certifico que **ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUADRÓN identificado** con cédula de ciudadanía No 1.232.390.980, con cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del Equipo Básico de Salud No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira realizó a satisfacción el Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria en Salud (APS), en el periodo comprendido entre el 27 de agosto al 21 de septiembre de 2026. En constancia de lo anterior se firma el quinto (05) día del mes de septiembre de dos mil veintiseis (2026) **JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO** **CC 1097900508** **ENFERMERA EDS N 07** CARPETA 18. EVIDENCIA OBLIGACION 18 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1sDX2uPq39diOLPw6EzuuYo-BCl1-N7oz
19.	PARA LA ENTREGA DE LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, EL INFORME DEBE CONTENER EL DETALLE COMPLETO DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO, DATOS ESTADÍSTICOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, CUENTA DE COBRO. SOPORTE DE ENTREGA: ESTA INFORMACIÓN DEBE SER ENTREGADA EN FÍSICO Y EN MEDIO MAGNÉTICO CD.	SE REALIZA INFORME CON DETALLE COMPLETO DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO, DATOS ESTADÍSTICOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, CUENTA DE COBRO. SOPORTE DE ENTREGA.	**ANEXO N°19** INFORME DE ACTIVIDADES 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 CARPETA 19. EVIDENCIA OBLIGACION 19 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1hUU7M9BeULJQkdZQhRkuPUBY9ometGYF
20.	ADICIONALMENTE, SE DEBE ADJUNTAR SOPORTE DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO. SOPORTE DE ENTREGA: PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL.	SE ENTREGA SOPORTE DE PAGO DEL MES CORRESPONDIENTE.	**ANEXO N°20** SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD DE SOCIAL MES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE.   CARPETA 20. EVIDENCIA OBLIGACION 20 ONDRIVE:https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1A7JTaFuLQf4P9BEuSOXaoxCf3on_I-iT
21.	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES QUE PROGRAME LA E.S.E., SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL O MINISTERIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS EBS (PARTICIPAR DE LAS CAPACITACIONES) EN	SE PARTICIPO EN CADA UNAS DE LAS CAPACITACIONES BRINDADAS POR LA E.S.E PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE EBS	NO REALIZARON ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA ESE, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL O MINISTERIO

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	MODALIDAD PRESENCIAL O VIRTUAL. SOPORTES DE ENTREGA: REGISTRO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO.		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	15-09-2026	06-10-2026
	Nº de Planilla	4666890279	4668971888
	Ingreso Base de Cotización	525.272	1.750.905
	Valor cotizado	65.700	218.900
	EPS	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	15-09-2026	06-10-2026
	Nº de Planilla	4666890279	4668971888
	Ingreso Base de Cotización	525.272	1.750.905
	Valor cotizado	84.100	280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	15-09-2026	06-10-2026
	Nº de Planilla	4666890279	4668971888
	Ingreso Base de Cotización	525.272	1.750.905
	Valor cotizado	12.800	42.700
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	N.A	N.A
	I.C.B.F.	N.A	N.A
	Caja de Compensación	N.A	N.A

Se firma para tramite de pago, a los 06 días del mes de octubre de 2026.

Estefany Guerrero

Firma del Contratista
Nombre: **ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON**
C.C. No. CC 1.232.390.980 Málaga
Correo electrónico: tefanyguerrero49@gmail.com
Teléfono de contacto: 3192821296

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9	FORMATO PAZ Y SALVO EQUIPOS BASICOS	
	CODIGO	M-GV-FTO-09
	VERSIÓN	1
	FECHA	30/07/2025
	PAG	1 de 1

N° DE CONTRATO	EBS -054-2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No.7, QUE ORIENTARÀ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÒN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÒN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÀLAGA-SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÒN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIOR DE SALUD PROTECCION SOCIAL	
FECHA FIRMA PAZ Y SALVO	06/10/2026	
PERIODO	22 AGOSTO 2026 – 21 SEPTIEMBRE DE 2026	
AREA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA
SISTEMAS	Juan David Reyes	
JEFE LIDER DE EQUIPO	Jenny Fernanda Anaya	Jenny Anaya
ALMACEN		
COCINA	Adriana Carvajal	
CAFETERIA	Leidy Joya Pradilla	Leidy Joya

FIRMA CONTRATISTA Estefany Guerrero

ACTA DE PAGO No. 001

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
CONTRATO No. Y FECHA	**EBS-054-2026 22-08-2026**
CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** NIT: 900.067.169-9 R/L: **CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA** GERENTE
CONTRATISTA	**ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON**
C.C. No.	CC. 1.232.390.980 MÁLAGA-SANTANDER
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA No. 3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARÁ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES
VALOR	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000)
PERIODO	**DEL 22 DE AGOSTO HASTA EL 21 DE SEPTIEMBRE 2026**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	450	Fecha:	15/08/2026	Valor:	$ 7.500.000

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	438	Fecha:	20/08/2026	Valor:	$ 7.500.000

OBSERVACIONES:

LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, suscribió el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No EBS 054-2026, con la señora ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON, identificada con número de cédula 1232390980 de Málaga.

1. Que, mediante informe de supervisión No. 001, se expresa que el objeto del contrato N° EBS 054-2026, se ha ejecutado a satisfacción y de conformidad por el contratista, según lo relacionado en el informe de actividades No. 001 por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000).

2. Que la respectiva supervisión esta soportada mediante el informe de actividades No. 01 valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) emitida por el contratista, de acuerdo con los servicios prestados

DESARROLLO DEL CONTRATO:

DETALLE DEL PAGO

DETALLE	DEBITO	CREDITO
VALOR PAGO 001	$2.500.000	
Valor consignado cuenta bancaria		$2.500.000
VALOR TOTAL	$2.500.000	$2.500.000

BALANCE ECONOMICO

DETALLE	VALOR CONTRATO	PAGOS
VALOR DEL CONTRATO EBS 054-2026	$7.500.000	
ACTA DE PAGO 1		$2.500.000
SALDO POR EJECUTAR		$5.000.000
Sumas iguales	$7.500.000	$7.500.000

Dado en Málaga, a los (06) días del mes de octubre de 2026.

Estefany Guerrero

ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON
CONTRATISTA

DR. CÉSAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE

DR. MILTON JULIO REYES REYES
SUPERVISOR

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda – Apoyo de Gerencia	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Revisado por: Javier Dalet Lozano – Apoyo a la Sub Gerencia de Servicios	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*
Aprobado por: Dr. César Augusto Becerra Correa – Gerente	*Fecha: 06-10-2026*	*Firma:*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1232390980
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 13B 5B - 33	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4666890279	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998066926

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	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100	$ 0	$ 84.100
SUBTOTALES:										**$ 84.100**	**$ 0**	**$ 84.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 65.700
SUBTOTALES:													**$ 65.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.700**

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	$ 12.800	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 12.800
SUBTOTALES:									**$ 12.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1232390980	GUERRERO GUALDRON ESTEFANY YENIRETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	22																230301-PORVENIR	9	$ 525.272	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.100	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 525.272	$ 65.700	$ 0	$ 65.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	9	$ 525.272	123239098	$ 12.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 162.600

Planilla Pagada

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1232390980

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4666890279

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4666890279	I	PAGADA	ÚNICO	2026-08		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1232390980
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 13B 5B - 33	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4668971888	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES septiembre AÑO 2026				
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998267321				

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																			
1	CC 1232390980	GUERRERO GUALDRON ESTEFANY YENIRETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	123239098	$ 42.700		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1232390980

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4668971888

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4668971888	I	PAGADA	ÚNICO	2026-09		

Certificación

Bancaria

Domingo, 04 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON identificado(a) con CC 1232390980, 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 de ahorros	31280539506	2025-03-18	Inactivo	****

***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

Día	Mes	Año
06	10	2026

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA MALAGA – SANTANDER

NIT 9000067169-9

DEBE A:

Nombre: ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON	**CC: 1232390980**
Dirección: CALLE 5 N 4-3 PAR	**Municipio/Departamento** Málaga – Santander
Teléfono: 3192821296	
Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA No. 3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARÁ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PERIODO COMPRENDIDO DEL 22 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2026.	
La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE	

Valor	Rete fuente	Neto a Pagar:
$ 2.500.000		$2.500.000

Pertenezco al régimen simplificado y/o no soy comerciante

Forma de Pago: Efectivo _____ Consignación __X__

Autorizo se me consigne en la cuenta Ahorros _ No 312-805395-06 DE BANCOLOMBIA

A NOMBRE DE

ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON

Firma del Beneficiario:

Estefany Guerrero

CC. 1.232.390.980

000448

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

07 OCT 2026

VENTANILLA ÚNICA

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No.EBS 054-2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Fecha Elaboración del Informe:	**07 de octubre de 2026**
Informe de Supervisión:	**01**
Periodo de Seguimiento:	**22 de agosto al 21 de septiembre de 2026**
Contratista:	**ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON**
C.C:	**1.232.390.980**
Fecha de inicio:	**22 de agosto de 2026**
Fecha de finalización:	**21 de noviembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$ 7.500.000**
Número de CDP y fecha:	**450 del 15 de agosto de 2026**
Número de RP y fecha:	**438 del 20 de agosto de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA No.3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARÁ EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas: fechas de cobertura: modificaciones si las hay.	
Cumplimiento del contrato	Póliza 400-47-994000115900 expedida el 22 de agosto de 2026 por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
Calidad del servicio	Póliza 400-47-994000115900 expedida el 22 de agosto de 2026 por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
Salarios y prestaciones sociales	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A
Pago de seguridad social: • Se verifica, copia de Planilla Unificada de Pagos No. 4666890279 (agosto) y N°4668971888 (septiembre) al SGSS de Colombia correspondiente al periodo objeto de supervisión.	
Salud:	Planilla No. N° 4666890279 agosto) y N°4668971888(septiembre)
Pensión:	Planilla No. N°4666890279 agosto) y Nº 4668971888 (septiembre)
Riesgos profesionales:	Planilla No. N° 4666890279 agosto) y N°4668971888 (septiembre)
Parafiscales:	N/A

Multas:	N/A

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:	
1) Realizar cronograma de actividades mensual Soporte de entrega: cronograma mensual cargado en OneDrive. 2) Realizar actualización de mapeo cartografía social de los territorios Mircroterritorio: Manzana 63 a la 82 barrios los Libertadores, la Esmeralda, los Alpes, la Floresta, Microterritorio Manzana 83 a la 112 barrios los Sauces, Asodema, Ricaute, Santa María, el Bosque, Cedral y Microterritorio Manzana 125 a la 135 Barrios Unión, Castilla Real de abordaje de acuerdo con las alertas y necesidades en salud y sociales con las comunidades de cada microterritorio. Soporte de entrega: Mapa actualizado en físico y digital. 3) Realizar atenciones individuales a la población en el municipio, dentro de su competencia y de acuerdo con lo contenido en la Resolución 3280, así como las directrices dadas desde la E.S.E en el marco de las Redes Integradas De Servicios como: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud / Información en salud / Educación para la salud / toma de muestras de laboratorio / vacunación. Soporte de entrega: informe mensual consolidado de las atenciones realizadas. 4). Participar en el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: 1. Identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos). 2. Concertación. (Identificación conjunta de prácticas de cuidado y prioritarias / Definición y alcance de logros). 3. Implementación. (Atenciones / Acciones de Gestión). 4. Seguimiento. (Logros y acuerdos con la familia / Atenciones / Acciones de Gestión / Novedades). Soportes de Entrega: Plan de cuidado individual/familiar diligenciado. Registro de seguimiento por fases. 5) Realizar el proceso de identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado en las unidades de análisis. Soportes de Entrega: Informe y/o acta de unidad de análisis de prioridades según variables salud demográficas y territoriales. 6) Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Soportes de Entrega: Registros de canalización y	Se revisa los soportes de las actividades realizadas contratadas durante el periodo objeto de esta supervisión.

remisión documentadas. Seguimiento a prestación efectiva del servicio. 7) Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio, en las casas y/o grupos familiares que no han sido caracterizados anteriormente. Soporte de entrega: Caracterización, identificación de situación de salud e implementación de instrumentos de valoración familiar. 8) Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. Soporte de entrega: plan de divulgación comunitaria con fechas, canales y mensajes claves, registro de medios y herramientas utilizadas. 9) Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión Urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. Soportes de Entrega: Registro de remisiones y/o casos priorizados. Soportes de gestión (llamadas, autorizaciones, email). 10) Brindar educación para la salud e 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 Soportes de Entrega: Registros de educación realizadas. Material educativo entregado. 11) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de Acuerdo con sus necesidades. Soportes de Entrega: Evidencia de entrega de información a las familias. 12) Liderar la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el Territorio conforme a las prioridades y necesidades Sociales de salud identificadas. Soportes de Entrega: Registro de canalizaciones intersectoriales y seguimiento. 13) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta Que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. Soportes de Entrega: Copias digitales en plataforma asignada. Listado de documentos digitalizados. (cargue drive). 14) 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. Soportes de Entrega: Actas, listados de asistencia y registros fotográficos por espacio realizado. 15) Digitalizar de forma organizada los informes y documentación (archivo físico) correspondiente al Territorio asignado y entregar el archivo físico organizado y foliado según AGN. Soportes de Entrega: Carpeta digital y archivo físico foliado según AGN con acta de entrega al finalizar el contrato. 16) Para cada cuenta se debe tener el visto bueno de la Oficina de Sistemas (Ingeniero de Sistemas) confirmando el cargue de la información en las respectivas plataformas. Soporte de entrega: Paz y salvo firmado por la oficina de sistemas. 17) Al finalizar el programa debe hacer entrega de todos los equipos Biomédicos y Tablet, equipos que fueron entregados para la intervención colectiva de la población, estos equipos deben	

estar en buenas condiciones, si presentan alguna anomalia el responsable del mismo deberá reponerlo. Soporte de entrega: Paz y salvo firmado por almacén. 18) Se debe presentar una certificación por parte del líder del grupo para realizar el respectivo informe por parte del supervisor. Soporte de entrega: Certificado por la jefe líder del equipo. 19). Para la entrega de las evidencias de las actividades ejecutadas, el informe debe contener el detalle completo de la ejecución del periodo, registro fotografico, cuenta de cobro. Soporte de entrega: esta información debe ser entregada en físico y en medio magnético CD. 20) Adicionalmente, se debe adjuntar soporte del pago de la seguridad social correspondiente al periodo. Soporte de entrega: Planilla de pago seguridad social. 21). Participar en las actividades que programe la E.S.E., secretaria de Salud Municipal, Departamental o Ministerio para el fortalecimiento de capacidades de los EBS (participar de las capacitaciones) en modalidad presencial o virtual. Soportes de Entrega: registro de asistencia y registro fotográfico.	
Descuentos y/o Glosas: No hay descuentos, glosas, ni observaciones adicionales correspondientes al periodo actual de esta supervisión.	
Documentos verificados para el pago: • Cuenta de cobro • Se hace revisión de la copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión • Un CD con las evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato • Informe de actividades correspondiente al periodo objeto de supervisión **Se realiza la entrega de todos los documentos exigidos contractualmente para la realización de los pagos.**	

4. REVISION FINANCIERA:

RUBROS	
2.4.5.02.09.01.03.02.02	**$7.500.000**
TOTAL GENERAL	**$7.500.000**
Valor del contrato:	**$7.500.000**
Valor pagado a la fecha:	**$ 0**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$2.500.000**
Descuentos a realizar	**$ 0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$2.500.000**
Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$ 5.000.000**

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
07de octubre de 2026	**Se relacionan los documentos que van a ser anexados al informe de supervisión** • Cuenta de cobro • Se hace revisión de la copia de la pianilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión • Un CD con las evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato • Informe de actividades correspondiente al periodo objeto de supervisión • Informe de supervisión

6. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME:

Nombre:	**MILTON JULIO REYES REYES**
Cargo:	SUBGERENTE DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA Supervisor
Firma:	

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda E. – Apoyo de Gerencia	Fecha: 07-10-2026	Firma:
Aprobado por: Milton Julio Reyes Reyes – Subgerente de Servicios	Fecha: 07-10-2026	Firma:

CERTIFICADO

Yo, **JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO,** enfermera del equipo básico No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira.

Certifico que **ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUADRÓN identificado** con cédula de ciudadanía No 1.232.390.980, con cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del Equipo Básico de Salud No 7 de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira realizó a satisfacción el Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria en Salud (APS), en el periodo comprendido entre el 22 de agosto al 21 de septiembre de 2026.

En constancia de lo anterior se firma el quinto (05) día del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

Jenny Fernanda Anaya Delgado

JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
CC 1097305506
ENFERMERA EBS N 07

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTABILIDAD Y PAGOS	
	CODIGO	A-GAF-FTO-12
	VERSION	1
	FECHA	30/09/2025
	PAG	1 de 1

BENEFICIARIO	ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No. 3 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MALAGA – SANTANDER, SEGUN RESOLUCION 696 DE 2025, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
PERIODO	DEL 22 DE AGOSTO DE 2026 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

REQUISITOS PARA CONTABILIZAR					
	DOCUMENTOS	**SI**	**NO**	**NA**	**RESPONSABLE**
FECHA DE RECIBIDO	1. Factura/Cuenta de Cobro/Resolución	X			VB PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD
	2.Documento Equivalente	X			
	3. Verificar Valor No del RP del cual debe hacerse la acusación de los valores.	X			
	4. Entrada a Farmacia o Almacén en el caso de suministros				
	5. Tiquetes de Viaje en caso de Viáticos				
	6. Certificación para Efectos de la Retención	X			
ELABORADO POR	7. Informe de Supervisión/Interventor	X			
	8. Planilla, recibo de pago y certificación pago aportes parafiscales	X			
	9. Rut para contratistas nuevos				
	10. Orden de compra de almacén donde conste el recibido a satisfacción				
	11. Formato de Declaración juramentada primer pago				
	12. Certificación Bancaria primer pago	X			
	13. Acto administrativo de Asignación de Supervisor				

REQUISITOS PARA PAGO					
	DOCUMENTOS	**SI**	**NO**	**NA**	**RESPONSABLE**
Vo. Bo Supervisor	14. Comprobante de Contabilización de la cuenta	X			CONTABILIDAD
	15. Recibo de Estampillas Departamentales visadas por Contabilidad				BENEFICIARIO
	16. Invitación o citación de entidad Pública/Privada informe de actividades o certificado de permanencia en caso de viáticos				BENEFICIARIO
	17. Acta Inicial o acta final				BENEFICIARIO Y SUPERVISOR

	CARGO	**FIRMA**
REVISÓ:	Profesional Universitario de Contabilidad	
	Área de Tesorería	
	Subgerente Administrativo	
	Aprobación Gerencia	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
N.I.T. : 900,067,169 - 9

GARCIA ROVIRA

DEFINITIVA DE PAGO No 862

FECHA: 09/10/2026

A FAVOR DE : GUERRERO GUALDRON ESTEFANY NIYERETH NIT : 1232390980

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No.03 PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No. 7, QUE ORIENTARA EL FORTALENCIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL BASADA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS), EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MALAGA - SANTANDER , SEGUN RESOLUCION 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 438 DEL 20/08/2026

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
001-2.4.5.02.09.01.03.02.02	Servicios de enfermería EBS	2,500,000.00

TOTAL A PAGAR : 2,500,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

ELABORO : ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN

CALDERON ACEROS MABEL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE ESE HRGR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRÓNICO : DSE-779

FECHA DOCUMENTO : 09/10/2026

PAGADO A: GUERRERO GUALDRON ESTEFANY NIYERETH - 1232390980

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL COP M/L

CONCEPTO: SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA No. 03 PARA CONFORMAR EBS No. 07

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.01	Remuneración por Servicios Técnicos		2,500,000.00	
249055.01	Servicios			2,500,000.00
		TOTALES IGUALES	$ 2,500,000.00	$ 2,500,000.00

REVISADO POR	APROBADO POR
Mabel Calderón Aceros	Cesar Augusto Becerra Correa Gerente

ELABORADO POR: Anaya Osorio Ruthby Jazmín

Retención aplicable para el año 2026

Procedimiento No. 1

CONSULTOR CONTABLE	Mes	Septiembre de 2026
ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON		
1232390980	VALOR UVT	
	Año 2026	52.374

	Conceptos	Datos	Depuración
1	**Total pagos laborales en el mes**		
	Sueldo	2.500.000	2.500.000
	Auxilio de transporte	-	-
	Comisiones	-	-
	Horas extras	-	-
	Recargos nocturnos y dominicales	-	-
	Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-	-
	Bonificaciones	-	-
	Viáticos	-	-
	Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-	-
	Incapacidades	-	-
	Licencia de maternidad	-	-
	Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)	-	-
	Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-	-
	Vacaciones	-	-
	Primas extralegales	-	-
	Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-	-
	Total Ingresos mes (No se incluye la prima)	**2.500.000**	**2.500.000**
2	**Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	280.200	280.200
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Régimen ahorro individual) (Art. 55 ET)	-	-
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	218.900	218.900
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	**499.100**	**499.100**
	Subtotal (A)		**2.000.900**
3	**Menos Deducciones**		
	Intereses por prestamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes)	-	-
	Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- P	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	-	-
	Total deducciones		-
	Menos rentas exentas		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	
	Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET)	-	-
	Indemnizaciones proteccion a la maternidad (art 206 ET Num 2)	-	-
	Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3)	-	-
	Otras rentas exentas (Art. 206 ET)	-	-
	Total renta exentas		-
	Subtotal (B)		**2.000.900**
	Valor de la prima de servicios		-
	Subtotal (B)		**2.000.900**
4	**Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**		**500.225**
	LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		**500.225**
	Base Gravable (Ver Tabla)		**1.500.675**
	Valor retención en la fuente Art. 383 ET		$ -
	Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)		$ -
	Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)		$ -

Descargue la versión para el año actual

Revisó

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, ESTEFANY YENIRETH GUERRERO GUALDRON documento de identificación No. 1232390980 de Málaga.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la E.S.E Hospital Regional de García Rovira, desde el 22 de agosto hasta el 21 de noviembre de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA: 06 de octubre de 2026

FIRMA Estefany Guerrero

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

BANTE DE EGRESO GENERAL : CE-1359

FECHA DOCUMENTO : 09/10/2026

PAGADO A: GUERRERO GUALDRON ESTEFANY NIYERETH - 1232390980

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL COP M/L

CONCEPTO: PAGO N 1 CONTRATO EBS 54-2026- SEGUN RESOLUCION 696. PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA N 3 PARA CONFORMAR EBS N 7, QUE ORIENTARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	FACTURA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	ANTICI/DCTO
249055.01	Servicios	C C ESTEFANY EBS	DSE 779	2,500,000	
				2,500,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100601.02	CTA AHORRO 312-82494011	2,500,000

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
angelafuentes		
FUENTES VILLAMIL ANGELA TATIANA		C. C. o NIT

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Gar - Nit: 900067169

Miércoles, 14 de octubre de 2026, 8:49:33 a.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Estefany Yenireth

Producto destino
31280539506

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
09 Oct 2026

Identificación destinatario
1232390980

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 2.500.000,00

Código
OKA

Referencia
EBS 01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 177.93.46.141