## INFORME DE SUPERVISION N°5
## AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2026082

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°.** | CPS 2026/082 |
| **PROCESO No.** | CD-CPS-070-2026 |
| **CLASE DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| **LA E.S.E.** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPÍ- BOYACÁ** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **IBETH MILENA PARRA CARO** |
| **CONTRATISTA** | **OLGA YANETH DELGADO CAÑON**<br>**C.C.: 1.055.963.485 de Maripi** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ** |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 01/04/2026 |
| **VALOR** | VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($ 23.625.360) |
| **SUPERVISOR** | MARY GICELA BRAVO RAMIREZ |
| **PLAZO DE EJECUCION** | NUEVE (09) MESES |
| **VIGENCIA** | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA. |

Con base en los informes presentados por la Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de LA ESE RAFAEL SALGADO DEL MUNICIPIO DE MARIPI, tomando como base la presente acta o informe de por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS (2.625.040,00) MCTE**

**CERTIFICO QUE:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades realizadas durante el periodo **de agosto** fueron:

**INFORME TÉCNICO**

La Contratista realizo las siguientes actividades

- Realiza actividad vivienda saludable VIVI (20) visitas en la vereda la Carrera y sus sectores, santabárbara y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico
- Realiza Plan de Cuidado Familiar (7) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores, santabárbara y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico
- Realiza Plan de Cuidado Familiar J1 (7) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores, santabárbara y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico
- Realiza Plan de Cuidado Familiar J2 (14) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores, santabárbara y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico

- Realiza Plan de Cuidado Familiar J3 (19) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico
- Realiza Plan de Cuidado Familiar J4 (10) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores, santabárbara y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico
- Realiza ajuste a material Educativo de la feria, alimentación saludable y cesación de tabaco, salud visual y auditiva, actividad física. Anexa registro fotográfico.
- Participa en asistencia técnica virtual con secretaria de Salud, socialización lineamientos. Anexa registro fotográfico.
- Participo en jornada de salud en la escuela Santa Barbara. Anexa registro fotográfico

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

**Se anexa pago de la seguridad Social. Planilla No. 95033781**

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| PENSION | $ 280.200 |
| ARL | $ 42.700 |
| SALUD | $ 218.900 |
| **PLANILLA** | **$ 541.800** |

**INFORME FINANCIERO:**

**Factura electrónica Cuenta de Cobro** de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS (2.625.040,00) MCTE**

**RESUMEN FINANCIERO**
**RESUMEN DE ACTAS Y PRESUPUESTO**

| DETALLE | VALOR |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$ 23.625.360,00** |
| ACTA N°1 | $ 2.625.040,00 |
| ACTA N°2 | $ 2.625.040,00 |
| ACTA N°3 | $ 2.625.040,00 |
| ACTA N°4 | $ 2.625.040,00 |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | $ 2.625.040,00 |
| **SALDO SIN EJECUTAR** | **$ 10.500.160,00** |

Por lo anterior, el Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Maripi, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2026

**MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**
**Supervisora**

## ACTA DE RECIBO PARCIAL 05
## CONTRATO DE PRESTACIO DE SERVICIOS No 2026082

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°.** | CPS 2026/082 |
| **PROCESO No.** | CD-CPS-070-2026 |
| **CLASE DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| **LA E.S.E.** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPÍ- BOYACÁ** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **IBETH MILENA PARRA CARO** |
| **CONTRATISTA** | **OLGA YANETH DELGADO CAÑON**<br>**C.C.: 1.055.963.485 de Maripi** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ** |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 01/04/2026 |
| **VALOR** | VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($ 23.625.360) |
| **SUPERVISOR** | MARY GICELA BRAVO RAMIREZ |
| **PLAZO DE EJECUCION** | NUEVE (09) MESES |
| **VIGENCIA** | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA. |

En el Municipio de Maripi, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2026, nos reunimos en La Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi, por una parte, la señora **OLGA YANETH DELGADO CAÑON** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.055.963.485 de Maripi, en calidad de CONTRATISTA, y la señora. **MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.652.897 de Tunja, como Subgerente administrativo de la ESE en calidad de SUPERVISOR, a fin de proceder a recibir parcialmente el objeto del CONTRATO **DE PRESTACION DE SERVICIOS No 2026082** de acuerdo a la Cuenta de cobro N°5

**Facturas de venta por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS (2.625.040,00) MCTE**

| No. Ord | Factura | Valor |
|---|---|---|
| 1 | CUENTA N°5 | **$ 2.625.040,00** |
| | **TOTAL** | **$ 2.625.040,00** |

## RESUMEN FINANCIERO
## RESUMEN DE ACTAS Y PRESUPUESTO

| DETALLE | VALOR |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$ 23.625.360,00** |
| ACTA N°1 | $ 2.625.040,00 |
| ACTA N°2 | $ 2.625.040,00 |

| | |
|---|---|
| ACTA N°3 | $ 2.625.040,00 |
| ACTA N°4 | $ 2.625.040,00 |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | $ 2.625.040,00 |
| **SALDO SIN EJECUTAR** | **$ 10.500.160,00** |

Que el objeto del presente contrato se cumplió parcialmente de acuerdo a las exigencias de la entidad contratante a satisfacción de la **ESE RAFAEL SALGADO MUNICIPIO DE MARIPI.**

El contratista manifiesta que los precios aquí pactados se encuentran ajustados al mercado y que, si llegaré a comprobarse sobrefacturación o sobreprecio, este responderá civil, penal y fiscalmente y estará dispuesta a rembolsar la suma de este sobrecosto si se presentará.

Se anexa seguridad social.

Se firma en Maripi – Boyacá, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2026.

**MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**
Supervisora

**OLGA YANETH DELGADO CAÑON**
**C.C.: 1.055.963.485 de Maripi**
Contratista

2026 09 15 2,599,040.00

DELGADO CAÑON OLGA YANETH

DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS MCTE.

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**ESE CENTRO SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI**
Nit: 820003291-5
MARIPI CENTRO MARIPI BOYACA Tel. 3132106158

Giro Presupuestal De Gastos No.
**GG3 - 2026000434**
Sep-15-2026

Girado a : **DELGADO CAÑON OLGA YANETH** Nit/C.C. No **1055963485**

Tipo Documento PRESTACION DE SERVICIOS No 83 _7K80MIKEI
CDP CDP2026000106
Registro RP32026000140
Obligacion OB32026000437
Proyecto
Cheque No: BANCO DE BOGOTA CTA 268263811 CUIN

Banco :
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Detalles PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Codigo | Descripcion | Valor |
|---|---|---|
| 2 | GASTOS | |
| 24 | Gastos de operación comercial | |
| 245 | Gastos de comercialización y producción | |
| 24502 | Adquisición de servicios | |
| 2450209 | Servicios para la comunidad sociales y personales | |
| 2450209001 | Servicios técnicos, profesionales y asesorías del área asistencial | |
| *- Fuente de financiación:* | *OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL* | |
| *- Código CGR Fuente:* | *123304* | 2,625,040.00 |
| *- Estado de la situación de fondos:* | *Con situación de fondos* | |

Son DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS **Total** **2,625,040.00**

**IMPUTACION CONTABLE**

| Codigo | Detalle | Debito | Credito |
|---|---|---|---|
| 24.90.54. . . | CANCELA Sep-15-2026 OB3-2026000437 PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC | 2,599,040.00 | |
| 11.10.05.006. . | PAGO EFECT. A DELGADO CAÑON OLGA YANETH PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA P | | 2,599,040.00 |

Elaboró MARY GICELA BRAVO RAMIREZ | Aprobó | **Recibí**

Observaciones

C.C. No 1055963485

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**ESE CENTRO SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI**
Nit: 820003291-5
MARIPI CENTRO MARIPI BOYACA Tel. 3132106158

Obligacion Presupuestal No.

**OB3 - 2026000437**
Sep-15-2026

**Tercero** DELGADO CAÑON OLGA YANETH **C.C./Nit** 1055963485 **CDP** CDP2026000106
**Documento** **No** **RP** RP32026000140

**Proyecto** _7K80MCSKB
**F.Pago** Honorarios

**Detalles** PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Codigo | Descripcion | Valor |
|---|---|---|
| 2450209001 | Servicios técnicos, profesionales y asesorías del área asistencial | 2,625,040.00 |
| | *- Fuente de financiación:* *OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL* | |
| | *- Código CGR Fuente:* *123304* | |
| | *- Estado de la situación de fondos:* *Con situación de fondos* | |
| Son DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS | **Total** | **2,625,040.00** |

**IMPUTACION CONTABLE**

| Codigo | Detalle | Debito | Credito |
|---|---|---|---|
| 73.10.03.001. . | PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL | 2,625,040.00 | |
| 24.40.85. . . | RETICA POR PAGAR (CR) RETENCION DE ICA POR PAGAR | | 26,000.00 |
| 24.90.54. . . | PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL | | 2,599,040.00 |

Elaboró MARY GICELA BRAVO RAMIREZ | Aprobó | **Ordenador Gasto**

Observaciones

PARRA CARO IBETH MILENA
C.C. No 52717256

Banco de Bogotá

**Fecha/Hora Último Ingreso:** 2026/09/15 08:52

Transacciones
> Pagos
> Nóminas, Proveedores y Libranzas
> Nuevas Transacciones

Su Transacción se encuentra en Proceso

## Nro. Autorización

10532671

## Fecha de Emisión

2026/09/15

## Origen

Tipo Producto
Cuenta Corriente

Nombre Producto Origen
CC3811 / *****3811

## Fecha de Pago

2026/09/15

## Destino

OLGA YANETH DELGADO CANON

Tipo Identificación
Cédula de Ciudadanía

Nro. Identificación
1055963485

Valor a Pagar
$2,599,040.00

Entidad Financiera
Banco Agrario de Colombia

Tipo Producto Destino
Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino
415450060483

Tipo Pago
PROVEEDORES

**CUENTA DE COBRO N° 5**

Maripi, 31 de Agosto de 2026

**E.S.E. CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPI**
N.I.T.820.003.291-5

**DEBE A:**

OLGA YANETH DELGADO CAÑON, identificado con cédula de ciudadanía No.1.055.963.485 de la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($2.625.040)** por concepto de pago. Objeto del contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ**, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de Agosto a 31 de Agosto de 2026, quien desarrolló las actividades contempladas en el Contrato de prestación de servicios No. 2026/082

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

1. Informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 1 Agosto de al 31 de Agosto de 2026.
2. Certificado de pago de aportes a Salud, Pensión y Riesgos Laborales correspondiente al mes de Julio de 2026 con Numero de planilla 95033781

Por favor consignar a la cuenta de ahorro No. 4-1545-0-06048-3 del BancoAgrario.

*En la presente cuenta de cobro me permito manifestar que me acojo al artículo 383 parágrafo 2* del *Estatuto tributario, lo anterior para efectos de retención en la fuente.*

Atentamente,

**COMPLETO Y FIRMA DEL CONTRATISTA**
**OLGA YANETH DELGADO CAÑON**
**C.C. No 1.055.963.485 de Maripí.**

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y TRÁMITE PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE

| 1. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | OLGA YANETH DELGADO CAÑON |
| NUMERO DE DOCUMENTO | 1055963485 |
| NUMERO DE CONTRATO | 2026/082 |
| PERIODO DEL INFORME | 1 DE AGOSTO AL 31 AGOSTO 2026 |
| NÚMERO DE DÍAS | 31 DÍAS |
| N° INFORME | 5 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | MARY GISELA BRAVO RAMÍREZ |
| DEPENDENCIA | SUBGERENCIA. |

| 2. OBJETO DEL CONTRATO |
|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ |

3. ACCIONES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

| ITEM | FECHA | ACTIVIDADES | DESCRIPCION | EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 01 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J4 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF:<br><br>CIUF1191 CIUF 1432 CIUF 1326 CIUF 1357 CIUF 1679 |  |
| 2 | 02 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J4 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF:<br><br>CIUF 1345 CIUF 1346 CIUF 2516 CIUF 1365 CIUF 1235 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 03 AGOSTO 2026 | FERIA VIVE MEJOR VIVE SALUDABLE | SE REALIZARON VISITAS J4 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF:<br><br>CIUF 1303 CIUF 2521 CIUF 2522<br>CIUF 2524 CIUF 1235 |  |
| 4 | 04 DE AGOSTO 2026 | FERIA | SE REALZA PARTICIPACION ACTIVA EN LA REALIZACION DE LA FERIA |  |
| 5 | 05 AGOSTO 2026 | ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI | SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A USUARIO IDENTIFICADOS CON LOS SIGUIENTES CIUF:<br>CIUF 1311 CIUF 1324 CIUF 1359<br>CIUF 1557 CIUF 1677 |  |
| 6 | 6 AGOSTO 226 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR URBANO | SE REALIZARON VISITAS EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF EN PERIMETRO URBANO<br>CIUF 1626 CIUF 1642 CIUF 2525<br>CIUF 0533 CIUF 849 CIUF 0737<br>CIUF 734 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **7** | 8 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J2 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 474 CIUF 2517<br>CIUF 1794 CIUF 2518<br>CIUF 1385 |  |
| **8** | 9 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J2 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 1608 CIUF 0812<br>CIUF 1510 J3 CIUF 2514<br>CIUF 2512 |  |
| **9** | 10 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J2 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 1360 CIUF 1480 CIUF 803<br>CIUF 2513 CIUF 1005 J3 |  |
| **10** | 11 AGOSTO 2026 | JORNADA AADMINISTRATIVA VIVI MEJOR VIVE SALUDABLE | SE FREALIZO CALIFICACION Y TABULACION DE PRETES Y POSTES ALIMENTACION SALUDABLE Y DE VISION Y AUDISION |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **11** | 12 AGOSTO 2026 | JORNADA AADMINISTRATIVA VIVI MEJOR VIVE SALUDABLE | SE FREALIZO CALIFICACION Y TABULACION DE PRETES Y POSTES CESACION DE TABACO Y ACTIVIDAD FISICA |  |
| **12** | 13 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J3 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 1338 CIUF 1306 CIUF 1331<br>CIUF 1442 CIUF 1220 |  |
| **13** | 14 AGOSTO 2026 | CONSOLIDADO | SE REALIZA ALISTAMIENTO DE DOCUMENTACION PARA ASISITENCIA TECNICA CON SECRETARIA DE SALUD PROGRAMADA EL 21 DE AGOSTO, Y CONSOLIDADO Y ENVIO DE LA BASE DE DATOS SIBACOM. |  |
| **14** | 18 AGOSTO 2026 | ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI | SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI EN HORAS DE LA TARDE. BRINDANDO INFORMACION A USUAIOS EN LA VEREDA CARRERA SECTOR LA VEGA<br>CIUF 669 CIUF 1324 CIUF 2516<br>CIUF 1203 CIUF 1360 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **15** | 21 AGOSTO 2026 | ASISTIENCIA TECNICA VIRTUAL | SE PARTICIPO EN ASISTENCIA VIRTUAL CON LA JEFE ALEJANDRA<br>LINEAMIENTO TÉCNICO VIVIENDA SALUDABLE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA "QUE VIVA MI HOGAR" |  |
| **16** | 24 AGOSTO 2026 | ENVIO DE BASE DE DATOS | SE REALIZA CONSOLIDACION Y ENVIO DE BASE DE DATO SIBACOM, AJUSTE DE CONONGRAMA DE VISITAS Y ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE | <br> |
| **17** | 25 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J3 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 2511 CIUF 1255 CIUF 1297<br>CIUF 2510 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **18** | 26 AGOSTO 2026 | ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI | SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A LOS USURIOS IDENTIFICADOS EN LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 1328 CIUF 1394 CIUF 1315<br>CIUF 1307 CIUF 1310 |  |
| **19** | 27 AGOSTO 2026 | JORNADA DE SALUD | SE FREALIZO JORNADA DE SALUD EN VEREDA GUAYABLA SECTOR SANTA BARBARA EN ESCUELA EL SALTO. |  |
| **20** | 28 AGOSTO 2026 | ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI | SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A LOS USURIOS IDENTIFICADOS EN LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 1455 CIUF 1363 CIUF 2552<br>CIUF 2548 CIUF 1789 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **21** | 29 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J3 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 1257 CIUF 1288 CIUF 1167<br>CIUF 1517 |  |
| **22** | 30 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL | SE REALIZARON VISITAS J3 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF1608 CIUF 2514 CIUF 2512<br>CIUF 0812 CIUF 1005 |  |
| **23** | 31 AGOSTO 2026 | VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR URBANO | SE REALIZARON VISITAS J1 EN DUPLA CON ENFERMERIA A LOS SIGUIENTES CIUF<br>CIUF 0366 CIUF 1091 CIUF 2501<br>CIUF 2502 CIUF 1657<br>CIUF 0742 CIUF 2500 |  |

| SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 95033781 |
| PERIODO | 1 DE AGOSTO AL 31 AGOSTO DEL 2026 |
| FIRMA DEL CONTRATISTA | OLGA YANETH DELGADO<br>CC: 1055963485 |

Maripi- 31 de Agosto 2026

**CERTIFICADO DE DEPENDENCIA**

Me permito manifestar bajo gravedad de juramento que actualmente tengo bajo mi responsabilidad y dependencia económica a las personas relacionadas a continuación:

- Laura Valentina Buitrago Delgado
  TI. 1161215814
  Parentesco: Hija
- Mariana Salome Buitrago Delgado
  TI: 1055964152
  Parentesco: Hija
- Ángel Matheo Buitrago Delgado
  RC: 1250248721
  Parentesco: Hijo

Atentamente:

**OLGA YANETH DELGADO CAÑON**
**C.C. No 1.055.963.485 de Maripí.**

*Dra.*
**GISELA BRAVO**

**Subgerente**

**ESE Centro de Salud Rafael Salgado Maripi**

**Maripí, Boyacá**

*Cordial saludo,*

Para efectos de la retención en la fuente para empleados definida por los artículos 383 y 384 del Estatuto tributario y reglamentada por el decreto 099 de 2013, bajo la gravedad de juramento certifico.

Como el estatuto tributario considera empleado para fines del impuesto de renta, a las personas naturales cuyos ingresos correspondan en un porcentaje igual o superior al 80% al (los) contrato (s) de prestación de servicios que tiene suscrito (s); certifico que si soy considerado como empleado.

Nombre: Olga Yaneth Delgado Cañon
CC.1055963485
Edad: 32 años
Informo que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad por más de 90 días (continuos o discontinuos).
Que no soy pensionado o no he adquirido derecho para serlo
Objeto del contrato: prestación de servicios profesional de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el equipo PIC DEPARTAMENTAL del municipio de maripi para la Empresa Social del Estado Centro de Salud Rafael Salgado Maripi.
Soy residente en Colombia.
No tengo ingresos por actividad de rentas de capital o actividades comerciales. Que no realizo aportes a cuentas de AFC o pensiones voluntarias
Que el presente mes recibiré un total de 1 pago de la ESE Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi por un valor de $2'625.040

Por lo anterior solicito no practicar retención en la fuente al pago derivado del contrato de Prestación de Servicios No. CPS 2026/081

Atentamente,

**OLGA YANETH DELGADO CAÑON**
**C.C. No 1.055.963.485 de Maripí.**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1055983485 | OLGA YANETH DELGADO CAÑON | Calle 4 # 6-35 | 6431524 | yanethdelgado999@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I -- Independiente | | | BOYACÁ | MARIPÍ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95033781 | 08/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-08 | I | $0 | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 541.800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1055963485 | OLGA YANETH DELGADO CAÑON | Calle 4 # 6-35 | 6431524 | yanethdelgado999@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOYACÁ | MARIPÍ | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95033781 | 08/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-08 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Bolívar | Extranjero | Cotizante exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cod. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Días en Prueba | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1055963485 | DELGADO CAÑON OLGA YANETH | SI | NI | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.751.000 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.751.000 | 30 | 216.900 | 14-23 | 1.751.000 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información