INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No.02

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	EBS-049-2026 19 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATISTA:	JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
Nit o C.C. No.	1.097.305.506 EXPEDIDA EN EL PLAYON SANTANDER
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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:	$18.000.000.00
VALOR ADICIONAL:	$0
FECHA DE INICIO:	22 DE AGOSTO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	21 DE NOVIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR:	ZAYDA MILENA PEREIRA GUTIERREZ
OFICINA GESTORA:	SUPERVISOR (E) según resolución No. 102 del 31 de Octubre de 2026.

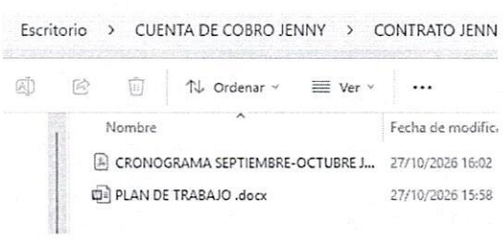
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	446	**Fecha:**	15/08/2026	**Valor:**	$18.000.000

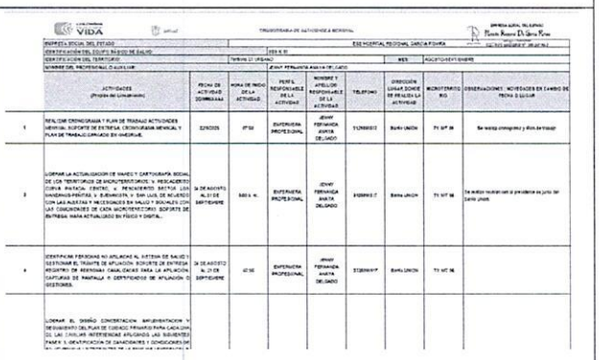
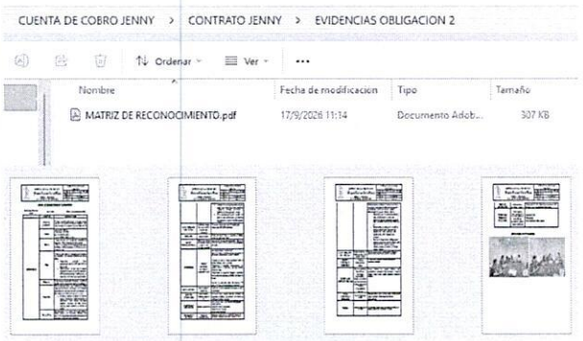
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	433	**Fecha:**	20/08/2026	**Valor:**	$18.000.000

VALOR A PAGAR:	**$6.000.000**	**No. de cobros realizados:**	**2**	**de**	**3**

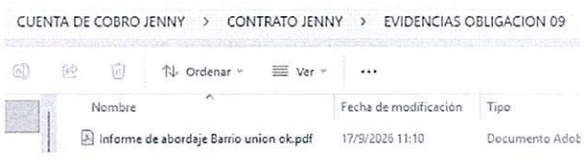
Periodo de Pago:	**Desde:**	**22-09-2026**	**Hasta:**	**21-10-2026**

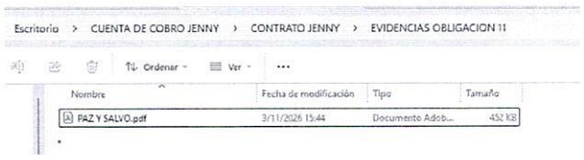
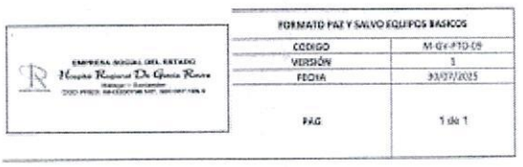
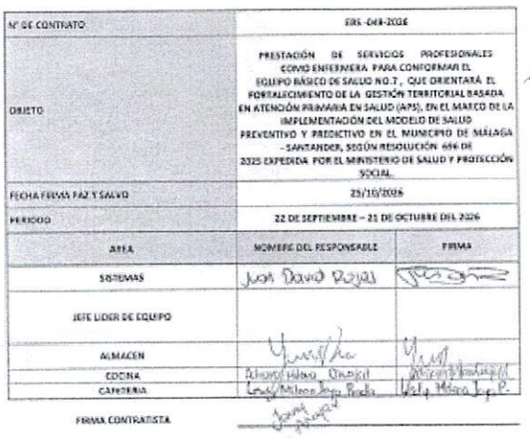
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

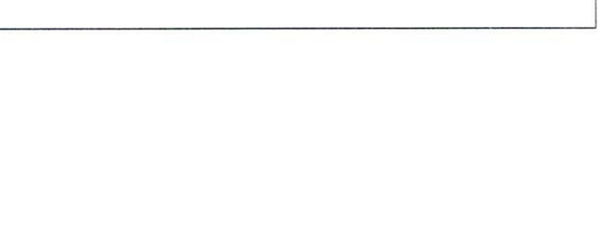
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
1.	Realizar cronograma de actividades mensual y plan de trabajo del proyecto. Soporte de entrega: cronograma mensual y plan de trabajo cargado en OneDrive	Realizo cronograma mensual de actividades y plan de trabajo del EBS N°7	**Anexo No. 01** Pantallazo de cronograma y plan de trabajo 

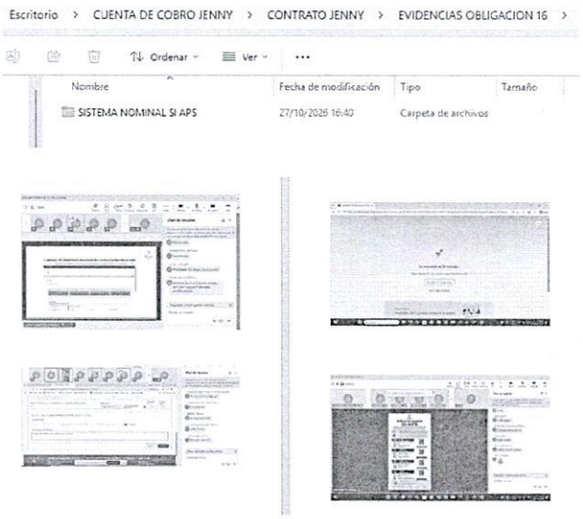
ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 01
2.	Liderar la actualización de mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje **Microterritorio Manzana 63 a la 82 Barrios Los libertadores, la esmeralda, Los Alpes, La Floresta, Microterritorio Manzana 83 a la 112 Barrios: Los sauces, Asodema, Ricaute, Santa Maria, El bosque, Cedral y Microterritorio Manzana 125 a la 135 Barrios Unión, Castilla Real** de acuerdo con las alertas y necesidades en salud y sociales con las comunidades de cada microterritorio. Soporte de entrega: Acta de matriz de reconocimiento y mapa actualizado en físico y digital	En el periodo anterior, Se realiza Matriz de reconocimiento con el presidente de junta del Barrio Unión.	**Anexo No. 02** Matriz de reconocimiento microterritorio 06  Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 02
3.	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación Soporte de entrega: Registro de personas canalizadas para la afiliación. Capturas de pantalla o certificados de afiliación o gestiones.	Durante el periodo informado no se identificaron personas sin afiliación al sistema de salud.	NA
4.	Liderar 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	Se realizan los planes de cuidado de las familias intervenidas durante este periodo, aplicando las fases de acuerdo a las necesidades encontradas, en total se anexan 120 planes de	**Anexo No. 04** Planes de cuidado microterritorio 6 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	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.	cuidado.	76. Plan de cuidado ZORAIDA MORENO J... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 81. Plan de cuidado BENITO AYALA.docx 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 86. Plan de cuidado DIANA PAOLA SEPU... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 87. Plan de cuidado JESUS HUMBERTO R... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 89. Plan de cuidado HERIBERTO GOMEZ ... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 90. Plan de cuidado MARCO FIDEL USEC... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 91. Plan de cuidado ALFONSO GARCIA.d... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 92. Plan de cuidado MARIA ANTONIA OV... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 94. Plan de cuidado SANDRA MILENA OR... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 96. Plan de cuidado TERESA MARIÑO DE ... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 98. Plan de cuidado BETSABE RINCON D... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 99. Plan de cuidado MARIA FERNANDA S... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 103. Plan de cuidado MELBA SALAZAR B... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 104. Plan de cuidado ROSENDO MELEND... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 106. Plan de cuidado CARLINA URIBE DE ... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 113. Plan de cuidado SANTOS RUIZ URIB... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 115. Plan de cuidado CARMEN ESTUPIÑ... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 116. Plan de cuidado ANGELICA MARIA ... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... 120. Plan de cuidado LEIDY JOHANA SUA... 27/10/2026 16:11 Documento de Mi... Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 04
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: acta de unidad de análisis de prioridades según variables salud, demográficas y territoriales.	Se realiza la identificación de las prioridades de las familias abordadas y se realiza una unidad de análisis con fecha: • 15 de octubre	**Anexo No. 05** Unidad de análisis  Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 05
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	Se realiza la prestación de servicios de salud a las familias del área urbana Barrio Unión en total de 60 familias intervenidas.	**Anexo No. 06** Base de canalización en Excel 

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	canalización en Excel.		 Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 06
7.	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 reportaron casos de remisión urgente.	NA
8.	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 en Excel.	Se lidera y se canalizan las familias a los servicios de salud y ciclos de vida de acuerdo a sus necesidades, esta información se encuentra plasmada en la base de canalización en Excel.	**Anexo No. 08** Base de canalización en Excel   Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 08
9.	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	Esta actividad se desarrolló en el periodo anterior donde se realiza espacio de participación con presidente de junta del Barrio Unión.	**Anexo No. 09** Acta de informe de abordaje   Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 09

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
10.	Realizar atenciones Individuales y otras atenciones en salud en el marco de sus competencias y de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las directrices emitidas por la gerencia de la ESE, en el marco de las Redes Integradas de Servicios salud como: Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia / promoción de lactancia materna / Educación para la salud. Soportes de Entrega: Reporte mensual de atenciones clasificadas Curso de Vida.	Se realiza canalización de las familias visitas y se atienden de acuerdo a sus necesidades y ciclos de vida según lo establecido en la resolución 3280: *Educación: 75 usuarios. *Canalizados a ruta: 42 usuarios *Casas efectivas: 60	**Anexo No. 10** Formatos de personas canalizadas y atendías   Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 10
11.	Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS, así como la rendición de los informes requeridos, a la persona encargada del reporte, Entrega oportuna de informes consolidados según lineamientos del MSPS (Informe mensual en formato establecido por el ministerio y al finalizar el contrato entrega del informe final, consolidación mensual en PDF de las actividades ejecutadas por el EBS cronogramas, plan de trabajo, formatos educación, canalización, remisiones, afiliaciones seguridad social, unidades de análisis y los demás que sean requeridos. Soportes de Entrega: Certicacion emitida por la persona asignada	Se realiza apoyo y consolidación de la información para cargue en la plataforma SISPRO de acuerdo a lo solicitado por el ministerio de salud y protección.	**Anexo No. 11** Certificación de cumplimiento   FORMATO PAZ Y SALVO EQUIPOS BASICOS CODIGO M-GX-FTO-09 VERSIÓN 3 FECHA 23/07/2025 PAG 1 de 1  Nº DE CONTRATO: EBS -048-2026 OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 666 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. FECHA FIRMA PAZ Y SALVO: 23/10/2026 PERIODO: 22 DE SEPTIEMBRE – 21 DE OCTUBRE DEL 2026 AREA / NOMBRE DEL RESPONSABLE / FIRMA SISTEMAS: Juan David Rojas JEFE LIDER DE EQUIPO ALMACEN COCINA CAFETERIA FIRMA CONTRATISTA Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 11
12.	Llevar de forma mensual las mesas y comités según lineamientos establecidos por el ministerio de salud:	Durante el periodo informado no se realizaron	NA

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
	mesa de trabajo actores intersectoriales, comité de seguimiento con ente territorial, mesa de trabajo y concertación con EPS, comité interinstitucional y demás que sean requeridos. Soporte de entrega: Actas de comité, listas de asistencia.	mesas, ni comités.	
13.	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.	No se debe entregar para este periodo	NA
14.	Al finalizar el programa cada jefe EBS debe hacer entrega de todos los equipos Biomédicos, 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 se debe entregar para este periodo.	NA
15.	Adicionalmente, se debe adjuntar soporte del pago de la seguridad social correspondiente al periodo. Soporte de entrega: Planilla de pago seguridad social.	Se anexan soportes de pago de planillas del mes de septiembre y octubre.	**Anexo No. 15** Planillas de pago de seguridad social septiembre y octubre  

ITEM	OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
			 Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 15
16.	Participar en las actividades que programe la E.S.E., secretaria de Salud Municipal, Departamental o Ministerio para el fortalecimiento de	se participa en cada uno de los fortalecimientos programados por la secretaria de Salud Departamental y el ministerio de salud.	**Anexo No. 16** Pantallazos de asistencia a fortalecimientos de capacidades realizadas por la SSD y el ministerio de salud.  Adicionalmente adjunte la evidencia en medio digital en un CD marcada en la obligación N 16

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE2026	OCTUBRE 2026
	Fecha de pago	02/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	9512276728	9512709586
	Ingreso Base de Cotización	$3.200.000	$3.200.000
	Valor cotizado	$400.000	$400.000
	EPS	Nueva EPS	Nueva EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE2026	OCTUBRE2026
	Fecha de pago	02/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	9512276728	9512709586
	Ingreso Base de Cotización	$3.200.000	$3.200.000
	Valor cotizado	$512.000	$512.000
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE2026	OCTUBRE2026
	Fecha de pago	02/10/2026	15/10/2026
	Nº de Planilla	9512276728	9512709586
	Ingreso Base de Cotización	$3.200.000	$3.200.000
	Valor cotizado	$78.000	$78.000
	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 tres (03) días del mes de noviembre de 2026



Firma del Contratista
Nombre: JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
C.C.1.097.305.506
Correo electrónico: JENNY.ANAYA923@GMAIL.COM
Teléfono de contacto:3125891517

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 -049-2026**	
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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.**	
FECHA FIRMA PAZ Y SALVO	**25/10/2026**	
PERIODO	**22 DE SEPTIEMBRE – 21 DE OCTUBRE DEL 2026**	
AREA	**NOMBRE DEL RESPONSABLE**	**FIRMA**
SISTEMAS	Juan David Rojas	
JEFE LIDER DE EQUIPO	Jenny Fernanda Anaya	Jenny Anaya
ALMACEN		
COCINA	Adriana Milena Camejal	
CAFETERIA	Leidy Milena Jaya Prada	Leidy Milena Jaya P.

FIRMA CONTRATISTA Jenny Anaya

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097305506		ANAYA DELGADO JENNY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 15 #68-58 APT 201	BUCARAMANGA-SANTANDER	3125891517	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	739892380	9512709586	I	2026/11/04	2026/10/15	NEQUI	0	$990,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$78,000		$0	$0		$990,000
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$78,000		$0	$0		$990,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$78,000		$0	$0		$990,000
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$78,000		$0	$0		$990,000
1	CC	1097305506	ANAYA JENNY																	23030 1	30	$3,200,000	$512,000	EPS037	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	2.436%	$78,000	0	$0	$0	No	$990,000
Total		**Afiliados(1)**																				$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000		$78,000		$0	$0		$990,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0	$0	$512,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$512,000	$0	$0	$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$0	$0	$78,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$78,000	$0	$0	$78,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				**1**	**$990,000**	**$0**	**$0**	**$990,000**

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1097305506

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

No soy un robot

reCAPTCHA

Verificar planilla

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía



¡Proceso exitoso!

Importante: Si la información suministrada es correcta, se enviará el soporte de pago a tu correo electrónico registrado en nuestro sistema:
j**********23@gmail.com

Aceptar

No soy un robot

reCAPTCHA

Enviar soporte de pago

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097305506		ANAYA DELGADO JENNY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 15 #68-58 APT 201	BUCARAMANGA-SANTANDER	3125891517	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	86958988	9512276728	I	2026/10/02	2026/10/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$990,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0
1	CC	1097305506	ANAYA JENNY	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS037	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,200,000	$78,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$78,000		$0	$0

Scanned with CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097305506		ANAYA DELGADO JENNY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 15 #68-58 APT 201	BUCARAMANGA-SANTANDER	3125891517	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	86958988	9512276728	I	2026/10/02	2026/10/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$990,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$512,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$78,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$400,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$990,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Scanned with CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$512,000
$512,000
$78,000
$78,000
$400,000
$400,000
$990,000

Scanned with CamScanner

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1097305506

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

No soy un robot

reCAPTCHA

Verificar planilla

ACTA DE PAGO N°2

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA	EBS-049-2026 DEL 19 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA NIT: 900.067.169-9 R/L: CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA GERENTE
CONTRATISTA	JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
C.C. No.	1.097.305.506 EXPEDIDA EN EL PLAYON SANTANDER
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 (03) meses
VALOR	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000)
PERIODO	22 DE SEPTIEMBRE DE 2026 HASTA EL 21 DE OCTUBRE DE 2026

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	446	Fecha:	15 de agosto de 2026	Valor:	$ 18.000.000

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	433	Fecha:	20 de agosto de 2026	Valor:	$ 18.000.000

OBSERVACIONES:

LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA, suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales No EBS 049 DE 2026, con la señora JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO identificada con número de cédula 1.097.305.506 de El Playón - Santander.

1. Que, mediante informe de supervisión No. 02 se expresa que el objeto del contrato No EBS 049 DE 2026, se ha ejecutado a satisfacción y de conformidad por el contratista, según lo relacionado en el informe de actividades No. 02 por valor de SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000).

2. Que la respectiva supervisión esta soportada mediante el informe de actividades No. 02 valor de SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000) emitida por el contratista, de acuerdo con los servicios prestados

DESARROLLO DEL CONTRATO:

DETALLE DEL PAGO

DETALLE	DEBITO	CREDITO
VALOR PAGO 02	$6.000.000	
Valor consignado cuenta bancaria		$6.000.000
VALOR TOTAL	$6.000.000	$6.000.000

BALANCE ECONOMICO

DETALLE	VALOR CONTRATO	PAGOS
VALOR DEL CONTRATO EBS 013-2026	$18.000.000	
ACTA DE PAGO 1		$6.000.000
ACTA DE PAGO 2		$6.000.000
SALDO POR EJECUTAR		$6.000.000
Sumas iguales	$18.000.000	$18.000.000

Dado en Málaga, a los tres (03) días del mes de noviembre de 2026.

JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
CONTRATISTA

DR. CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE

DRA. ZAYDA MILENA PEREIRA GUTIERREZ
SUPERVISOR (E)

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda E. – Apoyo de Gerencia	*Fecha: 03-11-2026*	*Firma:*
Revisada por Javier Daleth lozano-apoyo a la subgerencia de servicios	*Fecha:03-11-2026*	*Firma:*
Aprobado por: Dr Cesar Augusto Becerra Correa– Gerente	*Fecha:03-11-2026*	*Firma:*

Día	Mes	Año
03	11	2026

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

NIT 9000067169-9

DEBE A:

Nombre: JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO	**CC: 1.097.305.506**
Dirección: Edificio Alicante	**Municipio/Departamento** Málaga
Teléfono: 3125891517	
Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 22/09/2026 AL 21/10/2026	
La suma de: SEIS MILLONES DE PESOS	

Valor	Rete fuente	Neto a Pagar:
$6.000.000 MCTE		$6.000.000 MCTE

Pertenezco al régimen simplificado y/o no soy comerciante

Forma de Pago: Efectivo _____ Consignación __X__

Autorizo se me consigne en la cuenta Ahorros _ No 0550488444086877 DE DAVIVIENDA A

NOMBRE DE JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO

Firma del Beneficiario:

Jenny Fernanda Anaya Delgado

CC. 1.097.305.506

000527

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

06 NOV 2026

VENTANILLA ÚNICA
Rdo. Alexandra P.

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No. EBS 049 2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
Fecha Elaboración del Informe:	**04 de noviembre de 2026**
Informe de Supervisión:	**02**
Periodo de Seguimiento:	**22 de septiembre al 21 de octubre de 2026**
Contratista:	**JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO**
C.C:	**1.097.305.506**
Fecha de inicio:	**22 de agosto de 2026**
Fecha de finalización:	**21 de noviembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$18.000.000**
Número de CD y fecha:	**446 del 15 de agosto de 2026**
Número de RP y fecha:	**433 del 20 de agosto de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 42-46-101035444 expedida el 20 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO
Calidad del servicio	Póliza 42-46-101035444 expedida el 20 de agosto de 2026 por SEGUROS DEL ESTADO
Salarios y prestaciones sociales	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A
Pago de seguridad social: • Se verifica, copia de Planilla Unificada de Pagos, N°9512276728 correspondiente al mes de septiembre de 2026 y la del mes de Octubre N°9512709586 al SGSS de Colombia correspondiente al periodo objeto de supervisión.	
Salud:	Planilla No. N°9512276728 (septiembre) y N°9512709586 (octubre)
Pensión:	Planilla No. N°9512276728 (septiembre) y N°9512709586 (octubre)
Riesgos profesionales:	Planilla No. N°9512276728 (septiembre) y N°9512709586 (octubre)
Parafiscales:	NA
Multas:	NA

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:

1)Realizar cronograma de actividades mensual y plan de trabajo del proyecto. Soporte de entrega: cronograma mensual y plan de trabajo cargado en OneDrive. 2) Liderar la actualización de mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje **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 Microterritorio Manzana 125 a la 135 Barrios Unión, Castilla Real** de acuerdo con las alertas y necesidades en salud y sociales con las comunidades de cada microterritorio. Soporte de entrega: Acta de matriz de reconocimiento y mapa actualizado en físico y digital 3). Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación Soporte de entrega: Registro de personas canalizadas para la afiliación. Capturas de pantalla o certificados de afiliación o gestiones. 4) Liderar 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: 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 en Excel. 7) 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). 8) 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 en Excel. 9) Convocar, implementar 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 revisa los soportes de las actividades realizadas contratadas durante el periodo objeto de esta supervisión.

10) Realizar atenciones Individuales y otras atenciones en salud en el marco de sus competencias y de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las directrices emitidas por la gerencia de la ESE, en el marco de las Redes Integradas de Servicios salud como: Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia / promoción de lactancia materna / Educación para la salud. Soportes de Entrega: Reporte mensual de atenciones clasificadas Curso de Vida. 11) Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS, así como la rendición de los informes requeridos, a la persona encargada del reporte, Entrega oportuna de informes consolidados según lineamientos del MSPS (Informe mensual en formato establecido por el ministerio y al finalizar el contrato entrega del informe final, consolidación mensual en PDF de las actividades ejecutadas por el EBS cronogramas, plan de trabajo, formatos educación, canalización, remisiones, afiliaciones seguridad social, unidades de análisis y los demás que sean requeridos. Soportes de Entrega: Certicacion emitida por la persona asignada. 12) Llevar de forma mensual las mesas y comités según lineamientos establecidos por el ministerio de salud: mesa de trabajo actores intersectoriales, comité de seguimiento con ente territorial, mesa de trabajo y concertación con EPS, comité interinstitucional y demás que sean requeridos. Soporte de entrega: Actas de comité, listas de asistencia. 13) 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. 14) Al finalizar el programa cada jefe EBS debe hacer entrega de todos los equipos Biomédicos, 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. 15) Adicionalmente, se debe adjuntar soporte del pago de la seguridad social correspondiente al periodo. Soporte de entrega: Planilla de pago seguridad social. 16) 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.

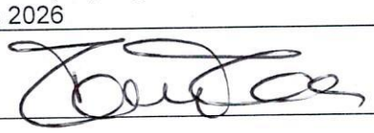
4. REVISION FINANCIERA:

RUBROS	
2.4.5.02.09.01.03.02.02	**$18.000.000.00**
TOTAL, GENERAL	**$18.000.000.00**
Valor del contrato:	**$18.000.000.00**
Valor pagado a la fecha:	**$6.000.000**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$6.000.000**
Descuentos a realizar	**$0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$6.000.000**
Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$6.000.000**

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
04 de noviembre 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 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 • Informe de supervisión

6. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME:

Nombre:	**ZAYDA MILENA PEREIRA GUTIERREZ**
Cargo:	SUPERVISOR (E) según resolución No. 102 del 31 de Octubre de 2026
Firma:	

Elaborado por: Yanira Alexandra Peñaranda E. – Apoyo de Gerencia	Fecha: 04-11-2026	Firma: Alexandra P!
Aprobado por: zayda Milena Pereira Gutierrez – Supervisor (E)	Fecha: 04-11-2026	Firma:

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	JENNY FERNANDA ANAYA DELGADO
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 SEPTIEMBRE DE 2026 AL 21 DE OCTUBRE DE 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				
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				
	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	

GARCIA ROVIRA

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

DEFINITIVA DE PAGO No 945

FECHA: 09/11/2026

A FAVOR DE : ANAYA DELGADO JENNY FERNANDA NIT : 1097305506

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA CONFORMAR EL EQUIPO BASICO DE SALUD No.07, 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 : 433 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	6,000,000.00
	TOTAL A PAGAR :	6,000,000.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : SEIS MILLONES PESOS

ELABORO : ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN

CALDERON ACEROS MABEL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
GERENTE ESE HRGR

GARCIA ROVIRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

N.I.T.: 900067169

DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRÓNICO : DSE-819

FECHA DOCUMENTO : 09/11/2026

PAGADO A: ANAYA DELGADO JENNY FERNANDA - 1097305506

LA SUMA DE: SEIS MILLONES COP M/L

CONCEPTO: SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS COMO ENFERMERA PARA CONFORMAR EL EBS No.07

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.02	Honorarios		6,000,000.00	
243603.01	Honorarios 10%			600,000.00
249054.01	Honorarios			5,400,000.00
		TOTALES IGUALES	$ 6,000,000.00	$ 6,000,000.00

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

ELABORADO POR: Anaya Osorio Ruthby Jazmín

GARCIA ROVIRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
N.I.T.: 900067169
DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

BANTE DE EGRESO GENERAL : CE-1434
FECHA DOCUMENTO : 09/11/2026

PAGADO A: ANAYA DELGADO JENNY FERNANDA - 1097305506
LA SUMA DE: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL COP M/L
CONCEPTO: PAGO N 2 CONTRATO EBS 049-2026- RESOLUCION 696-2025- PRSTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA CONFORMAR EBS N 7 QUE ORIENTARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	FACTURA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	ANTICI/DCTO
249054.01	Honorarios	C C #02 JENNY EBS	DSE 819	5,400,000	
				5,400,000	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100601.02	CTA AHORRO 312-82494011	5,400,000

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 Garcia Rovira - Nit: 900067169

Martes, 10 de noviembre de 2026, 2:20:14 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
09 Nov 2026

Nombre del destinatario
Jenny Anaya

Identificación destinatario
1097305506

Producto destino
550488444086877

Tipo de producto
Cuenta_de_ahorro

Banco
Banco Davivienda

Valor
COP $ 5.400.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKB

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.

Referencia
PAGO N 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 177.93.46.141