2026 11 04 621,875 CPS-3091

BALAGUERA QUINTERO SINDY CATHERINE

SEISCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO

Sistemas CitiSalud SAS

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37867

Beneficiario: 1024536876 - BALAGUERA QUINTERO SINDY CATHERINE

Cuenta bancaria beneficiario: 261161863

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
11993	SERV AUXILIAR ENFERMERIA (CONVENIO 1002 -2025) OCTUBRE 1-08	OCTBR - 10	30/10/2026 00:00:00	625,000
			Total:	**625,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	625000		3,125
			Total:	**3,125**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	621,875	0
11100655	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-7511 CONVENIO 1002 APALANCAMIENTO	0	621,875
		Total: 621,875	621,875

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1543	1984	309	573	566	2.4.5.02.09.06	CONVENIO - TRIPULACION VICTORIA	625,000
						Total:	**625,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV AUXILIAR ENFERMERIA (CONVENIO 1002 -2025) OCTUBRE 1-08

Preparado Revisado Aprobado Tesorería

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	309
CONTRATISTA	SINDY CATHERINE BALAGUERA QUINTERO
IDENTIFICACION:	1024536876
FECHA DE SUSCRIPCION:	2/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR APOYO AL PROCESO ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, PUESTO DE SALUD DE LA VICTORIA (RECURSOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1002-2025)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 9.000.000
PLAZO INICIAL:	28 DIAS 2 MESES
FECHA DE INICIO:	3/09/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	30/11/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
OCTUBRE	**23-oct-26**

Certificación de pago seguridad social y parafiscales	**FECHA DE CERTIFICACION:**

El coordonadinar del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de
OCTUBRE 1-08

¡Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondientea pagar es de SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS $ (625.000)

Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.

Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI

Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de OCTUBRE 2026

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
Dir: AV MEDINA 6 - 06 - Tel: 8475026
Nit: 860026094

ORDENES DE PAGO: 41993

Tercero: 1024536876 - 4 - BALAGUERA QUINTERO SINDY CATHERINE

Autorretenedor: NO | **Factura:** 10 | **Regimen:** Simplificado
Contribuyente: NO | **Prefijo:** OCTBR | **No. Contrato:** 309
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL | **Fecha Factura:** 04/11/2026 | **Fecha:** 30/10/2026
Fecha Vence: 04/12/2026

Descripción: SERV AUXILIAR ENFERMERIA (CONVENIO 1002 -2025) OCTUBRE 1-08

Valor en Letras: SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			3,125
		922	73860201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - SERVICIO DE AMBULANCIAS			625,000
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					621,875

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73860201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	1024536876	625,000	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				1024536876	0	3,125
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				1024536876	0	621,875
					Total:	**625,000**	**625,000**

Cancelado: 0
Saldo Actual: 621,875

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 566	91 - 573	83 - 1984	01	2.4.5.02.09.06	CONVENIO - TRIPULACION VICTORIA	625,000
					Total:	**625,000**

Elaboró: | **Presupuesto**

Contador | Gerente

CUENTA DE COBRO No. 3
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

SINDY CATHERINE BALAGUERA QUINTERO
C.C. 1.024.536.876

LA SUMA DE: SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/C ($625.000)

Según objeto del contrato "PRESTAR APOYO AL PROCESO ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, PUESTO DE SALUD DE LA VICTORIA (RECURSOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1002-2025." CORRESPONDE AL PERIODO DE OCTUBRE

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	SERVICIOS CONEXOS	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD, SERVICIO DE LA AMBULANCIA	100%	$ 625.000
		TOTAL	100%	$625.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
309-2026	566	573

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social, corresponden mínimo, al 40% del valor contrato mensual, celebrado con entidades públicas y privadas y la planilla presentada como soporte de esta cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.

SINDY CATHERINE BALAGUERA QUINTERO
C.C. 1.024.536.876
CEL. 3208228090

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	1 AL 8 DE OCTUBRE 2026	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	309-2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	SINDY CATHERINE BALAGUERA QUINTERO	C.C. No:	1.024.536.876
OBJETO:	PRESTAR APOYO AL PROCESO ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, PUESTO DE SALUD DE LA VICTORIA (RECURSOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1002-2025)		
Informe No:	03	Fecha:	OCTUBRE

Iniciación:	03/09/2026	Plazo Inicial:	2 MESES 28 DIAS	Prorroga:		Fecha Final	
Finalización:	30/11/2026						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
566	$9.000.000	573	$9.000.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$9.000.000	Valor Cobrado:	$625.000
		Valor Giros Efectuados	2.500.000

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	34.7%	%Ejecución Financiera	27.7%

ACTIVIDADES	CUMPLE SI	CUMPLE NO
Ejecutar los procesos y procedimientos del nivel de auxiliar de enfermería según el nivel de complejidad, la suficiencia técnica Institucional y la prestación de los servicios contenido en su portafolio, ajustado a la ley, auditoria médica y norma técnica vigentes y las competencias comunes y comportamentales de los servidores públicos, para dar cumplimiento a los objetivos, visión y misión de la entidad.	X	
Conocer y aplicar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal inmersa en la Resolución 3280 de 2018 y los Manuales de	X	

Procesos y Procedimientos de Enfermería y las Guías de Manejo adoptadas por el HOSPITAL.		
Brindar un cuidado directo al paciente con calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia, según guía institucional.	X	
Conocer, aplicar y tener adherencia al protocolo institucional de identificación de paciente, realizando la acción específica de acuerdo con la indicación médica y los registros completos de enfermería en la historia clínica según la normatividad vigente.	X	
Realizar los diferentes registros de enfermería en tiempo real de forma cronológica cefalocaudal y oportuna en la historia clínica, donde se evidencie las condiciones de salud del paciente, plan de cuidado de enfermería, control de signos vitales y los actos médicos de ser necesario (sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco).	X	
Realizar las actividades inherentes al protocolo institucional de las medidas antropométricas, protocolo de signos vitales que incluye monitorización y control, y procedimientos (electrocardiograma, monitoreo fetal).	X	
Apoyar, aplicar y poner en práctica lo concerniente al protocolo institucional de la administración segura de medicamentos (uso de los 11 correctos, solicitud al servicio de farmacia, inventario, semaforización, verificación médica, verificar el registro de las tarjetas de medicamentos actualizadas y el registro en la historia clínica)	X	
Adherirse a lo dispuesto al protocolo institucional de higienización de manos de acuerdo con la estrategia multimodal (cinco momentos) registrados en el protocolo institucional, protocolo de custodia de pertenencias, protocolo de víctimas de violencia sexual, protocolo de seguridad del paciente y manual de bioseguridad.	X	
Conocer, realizar y tener adherencia al protocolo institucional de limpieza y desinfección diaria de las áreas hospitalarias, consultorios y elementos propios de la prestación del servicio.	X	
Realizar los procesos de facturación y reportar los sistemas de información teniendo en cuenta los términos establecidos.	X	
Dar cumplimiento a las actividades derivadas del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en Salud de la Institución y el Sistema de Información para la Calidad; y las demás las actividades encaminadas a la certificación y acreditación del HOSPITAL.	X	
Obtener autorización para todo procedimiento quirúrgico o de diagnóstico y tratamiento debe ser realizado previa autorización de la Empresa Administradora de planes de Beneficios o asegurador.	X	
Reportar mensualmente al líder de seguridad del paciente del HOSPITAL los incidentes, complicaciones quirúrgicas, terapéuticas, medicamentosas y transnacionales que se presenten con motivo de la prestación de sus servicios.	X	
Responder pecuniariamente, previo agotamiento del procedimiento correspondiente por las glosas que generen responsabilidad fiscal decretada contra el Hospital por los diferentes pagadores y causadas por sus actuaciones; PARÁGRAFO: El CONTRATISTA exonera al Hospital de cualquier responsabilidad derivada del ejercicio de su profesión por negligencia o impericia.	X	
Responderá los requerimientos de auditoría dentro de las 72 horas siguientes al recibo de la solicitud o en el tiempo que la misma estipule.	X	
Ejercer las demás actividades sean afines con la naturaleza del servicio contratado.	X	
Garantizar el procedimiento para el envío de pacientes para ayuda diagnóstica o terapéutica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud	X	
Velar por el cumplimiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios.	X	
Garantizar que todo usuario referido y contra referido, debe ir acompañado de la información necesaria mínima para brindarle una adecuada atención y manejo.	X	

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

Cumplir los procedimientos relacionados con el Manual de Referencia Y Contrarreferencia, acorde al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	X	
Prestar los servicios de traslado asistencial, según el servicio que lo requiera a todos los usuarios.	X	
Diligenciar los formatos establecidos por el Hospital para realizar los traslados, con registro de forma adecuada que incluye Movilizaciones de Ambulancia, lista de chequeo antes del traslado, historia clínica Récord de Traslado de paciente el cual debe ser entregado oportunamente a la oficina de Facturación.	X	
Realizar proceso de referencia de pacientes según el procedimiento institucional, velar por que los documentos diligenciados estén completos y sean enviados mediante correo o medios establecidos por cada EAPB, con el fin de lograr la pronta ubicación del usuario	X	
Informar al Centro regulador de Urgencias y Emergencias sobre la no ubicación de pacientes pasadas 6 horas de envío de la remisión a la EAPB Correspondiente.	X	
Brindar un cuidado directo al paciente con calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia, según guía institucional.	X	
Conocer, aplicar y tener adherencia al protocolo institucional de identificación de paciente, realizando la acción específica de acuerdo con la indicación médica y los registros completos de enfermería en la historia clínica según la normatividad vigente.	X	
Realizar los diferentes registros de enfermería de forma cronológica cefalocaudal y oportuna en la historia clínica, donde se evidencie las condiciones de salud del paciente y los actos médicos (sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco).	X	
Adherirse a lo dispuesto al protocolo institucional de higienización de manos de acuerdo con la estrategia multimodal (cinco momentos) registrados en el protocolo institucional, protocolo de custodia de pertenencias, protocolo de víctimas de violencia sexual, protocolo de seguridad del paciente y manual de bioseguridad.	X	
Conocer, realizar y tener adherencia al protocolo institucional de limpieza y desinfección diaria de las áreas hospitalarias, consultorios y elementos propios de la prestación del servicio.	X	
Diligenciar los formatos institucionalmente dispuestos para realizar el proceso de limpieza y desinfección de ambulancias.	X	
Realizar seguimiento y control de insumos, equipos biomédicos y revisión general de la ambulancia que garantice procesos de traslado seguros y enmarcados en el cumplimiento de estándares de calidad.	X	
Informar oportunamente al profesional médico y paramédico sobre situaciones de emergencia y riesgo que observen en los pacientes, familia, comunidad y medio ambiente.	X	
Brindar educación al paciente, familia y/o cuidado sobre las necesidades detectadas, condiciones de salud, con plan de alta estandarizada institucional y rutas de evacuación de acuerdo al plan de emergencias o desastres de la institución.	X	
Conocer, realizar y tener adherencia al protocolo institucional de procedimientos menores de enfermería explicándole al paciente, familiar y/o representante legal (menores de edad, personas con discapacidad) los riesgos y beneficios del formato de consentimiento informado para procedimientos de enfermería y registro en la historia clínica.	X	
Ejercer las demás actividades sean afines con la naturaleza del servicio contratado.	X	
Realizar aplicación y tener adherencia a los paquetes instruccionales adoptados por la institución para la prestación del servicio	X	
Realiza uso de indumentaria adecuada para el desarrollo de sus funciones, según lineamientos institucionales, departamentales o nacionales.	X	
Realizar entrega de informes solicitados por el líder de proceso, según especificaciones y necesidades	X	
realizar uso de los formatos institucionales establecidos por la institución para el proceso de referencia y contrareferencia.	X	
Participar en las actividades de acreditación que disponga la ESE.	X	

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

-Procurar con el cumplimiento de los tiempo promesa valor dentro del ciclo de atención de urgencias y Hospitalización.	X	
Realizar seguimiento y alimentar la matriz de seguimiento de pacientes remitidos a otras instituciones con el fin de contribuir al seguimiento a la pertinencia de remisión de la ESE.	X	
Cumplir con las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato.	X	

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se dio cumplimiento a 43 actividades especificas descritas en el contrato.	43	43

OBSERVACIONES GENERALES					
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo DIEGO ARMANDO PINZON en mi calidad de Subgerente, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista SINDY CATHERINE BALAGUERA QUINTERO , documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

Anexo planilla N° 9513218608 de pago de seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE 2026

FIRMA COORDINADOR ÁREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

Isabella Hoyos Madera
Médico
R.M. 1007 [illegible]
Universitaria de Ciencias de la Salud

aportes en línea

Planilla Resumen

PLANILL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024534676		BALAGUERA QUINTERO SINDY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 # 25a 02	SOACHA-CUNDINAMARCA	3201973001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-09	2026-09	1000001341	95119946279	I	2026/10/20	2026/10/02	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800	

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	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,350,905	$280,200			$1,350,905	$216,900			$0	$0			$1,350,905	$42,700						$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,350,905	$280,200			$1,350,905	$216,900			$0	$0			$1,350,905	$42,700						$541,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,350,905	$280,200			$1,350,905	$216,900			$0	$0			$1,350,905	$42,700						$541,800
1	CC	1024534676	BALAGUERA SINDY																230230	30	$1,350,905	$280,200	P501	30	$1,350,905	$216,900		0	$0	$0	64-22	30	$1,350,905	3.136%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total Afiliados(1)																					$1,350,905	$280,200			$1,350,905	$216,900			$0	$0			$1,350,905	$42,700			$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024534478		BALAGUERA QUINTERO AMOY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 # 24a 02	SOACHA-CUNDINAMARCA	3202173001	N.APLICA

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	10000003147	95132218406	E	2026/11/20	2026/10/23	BANCO DE BOGOTA	0	$144,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC $ SL	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$11,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$11,400		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$11,400		$0	$0
1	CC	1024534478	BALAGUERA QUINTERO	230301	I	$466,908	EPS017	0	$466,908	$58,400		0	$0	$0	14-23	0	$466,908	$11,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$466,908			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$11,400		$0	$0

PAGADA PLANILLA

2026/10/23 03:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015436476		BALAGUERA QUINTERO SINDY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 # 2%a 02	SOACHA-CUNDINAMARCA	3102973001	No

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	1000000247	95132118608	I	2026/11/20	2026/10/23	BANCO DE BOGOTA		$144,600

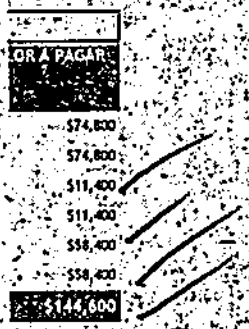
RESUMEN DE PAGO

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	$74,800	$0						$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$74,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$0						$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,400	$0						$0
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$58,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				1	$144,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

2026/10/23 03:09 PM

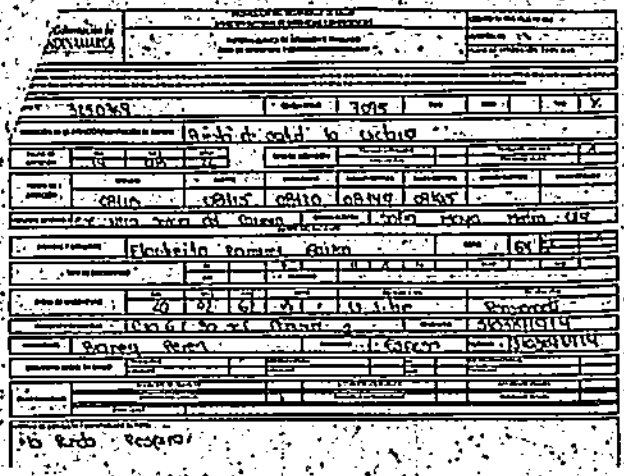
aportes en línea

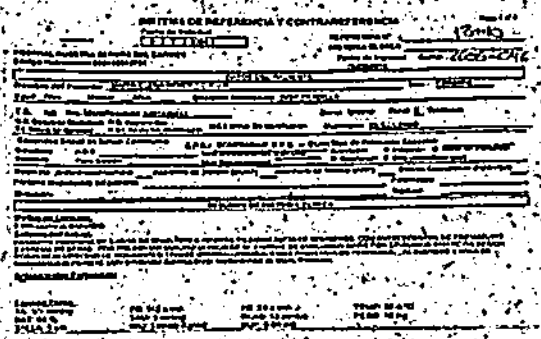
Resumen General de Pago



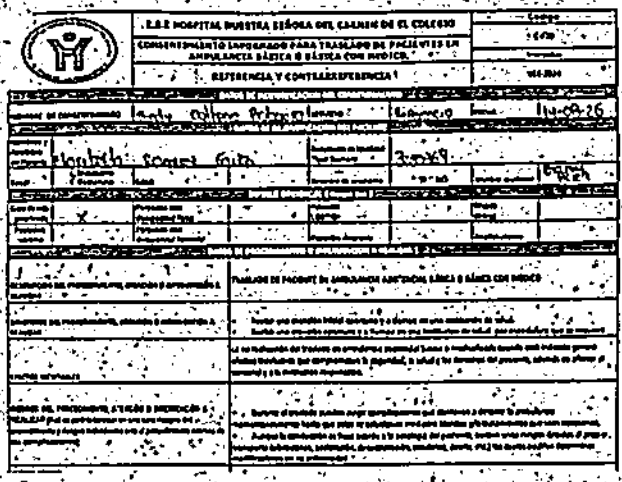
PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

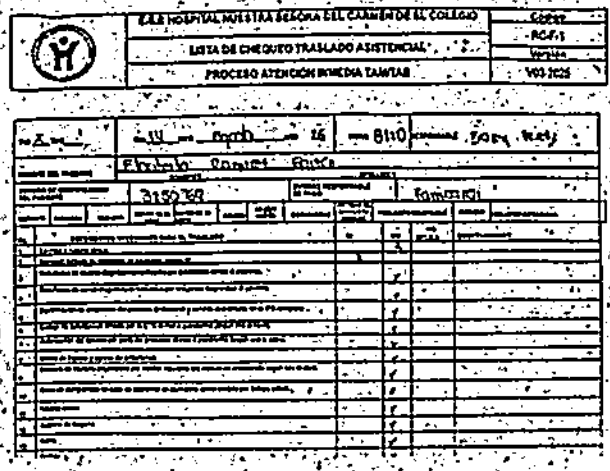
Conocer, aplicar y tener adherencia al protocolo institucional de identificación de paciente, realizando la acción específica de acuerdo con la indicación médica y los registros completos de enfermería en la historia clínica según la normatividad vigente.



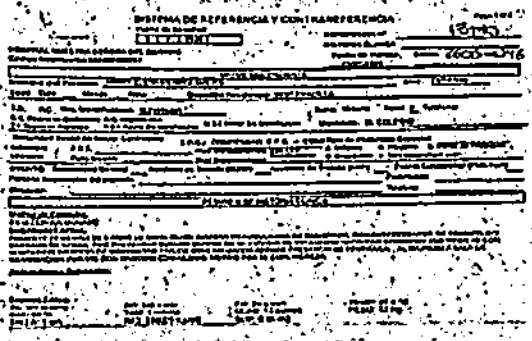


Diligenciar los formatos establecidos por el Hospital para realizar los traslados, con registro de forma adecuada que incluyo Movilizaciones de Ambulancia, lista de chequeo antes del traslado, historia clínica Récord de Traslado de paciente el cual debe ser entregado oportunamente a la oficina de Facturación.





Realizar proceso de referencia de pacientes según el procedimiento institucional, velar por que los documentos diligenciados estén completos y sean enviados mediante correo o medios establecidos por cada EAPB, con el fin de lograr la pronta ubicación del usuario





Adherirse a lo dispuesto al protocolo institucional de higienización de manos de acuerdo con la estrategia multimodal (cinco momentos) registrados en el protocolo institucional, protocolo de custodia de pertenencias, protocolo de victimas de violencia sexual, protocolo de seguridad del paciente y manual de bioseguridad.

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Codigo
FORMATO SEGUIMIENTO Y CONTROL LIMPIEZA Y DESINFECCION AMBULANCIAS	Version
REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	

MES: Febrero 2026 AMBULANCIAS modelo MOVIL PLACA

ACTIVIDAD* / FECHA/HORA																		FIRMA QUIEN REALIZO	FIRMA QUIEN REVISO
01-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
02-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
03-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
04-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
05-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
06-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
07-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
08-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
09-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
10-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
11-02-26	7:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	19:00	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

* SE REALIZARA LIMPIEZA RUTINARIA Y TERMINAL DE ACUERDO A NECESIDAD DEL SERVICIO.

Conocer, realizar y tener adherencia al protocolo institucional de limpieza y desinfección diaria de las áreas hospitalarias, consultorios y elementos propios de la prestación del servicio.



Realizar seguimiento y control de insumos, equipos biomédicos y revisión general de la ambulancia que garantice procesos de traslado seguros y enmarcados en el cumplimiento de estándares de calidad.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014534476		BALAGUERA QUINTERO SINDY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 # 29a 02	SOACHA-CUNDINAMARCA	3202973001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000083354	95103858723	E	2026/09/17	2026/09/04	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		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
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1014534476	BALAGUERA SINDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	230301	30	$1,750,905	$210,900		0	$0	$0	64-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	no	$541,800
Total		Afiliados(1).				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

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	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Codigo	
CUADRO DE ACTIVIDADES TRIPULANTES DE AMBULANCIA PUESTO DE SALUD DE LA VICTORIA	Version	
MES DE OCTUBRE 2026	VO2-2023	

NOMBRE	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LILIANA ESPITIA	L	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D
CINDY BALAGUERA	D	L	L	D	L	D	L	D																							
GLORIA RODRIGUEZ																															
ALDEMAR CASTILANCO	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D
BERNARDO CANTE	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L

CONCEPTO SERVICIO	PREFIJO	HORARIO
DIA	D	7 AM A 19 PM
LIBRE	L	
DISPONIBILIDAD		DESPUES DE LAS 19:00 HASTA LAS 07:00 AM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964-4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SINDY CATHERINE BALAGUERA QUINTERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.024.536.876 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 261161863, abierta/o desde el 16/2/2020.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Agosto del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS CONV 1002
Fecha Pago	04/11/2026
Hora Pago	18:10

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1024536876	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX1863	**Banco**	BOGOTA
Valor	$ 621.875,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial