E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y PAULINA ESTHER LOAIZA CERVANTES identificado con C.C. 36719287

Fecha de Diligenciamiento:	2025-04-30

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

N° CONTRATO:	CD20251353	RP:	2323	CDP:	542
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	14.400.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.475.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-11	FECHA DE FINALIZACION:	2025-07-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Abril

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
36727527
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

PAULINA ESTHER LOAIZA CERVANTES
36719287
CALLE 9 21E-22- BARRIO ALFONSO LOPEZ
3043822204
PAULINA.LOAIZACE@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2025-04-30**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULINA ESTHER LOAIZA CERVANTES		
DOCUMENTO:	36719287		
DIRECCIÓN:	CALLE 9 21E-22- BARRIO ALFONSO LO	TELÉFONO:	3043822204
CORREO ELECTRONICO:	PAULINA.LOAIZACE@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20251353
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

RP:	2323	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-11	FECHA FINAL:	2025-07-31

VALOR CONTRATO:	14.400.000,00	VALOR A PAGAR:	2.475.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564922722

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Abril**

FIRMA

PAULINA ESTHER LOAIZA CERVANTES
C.C. 36719287 expedida en SANTA MARTA

E.P.S. Sanitas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

LA EPS SANITAS se permite informar que el siguiente usuario fue afiliado y encuentra activo en el régimen **EPS SANITAS**

CERTIFICA

Que, Paulina Esther Lozano Serrano identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 36719287 está afiliado(a) al régimen de EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36719287
NOMBRES Y APELLIDOS	Paulina Esther Lozano Serrano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/04/1978
PERIODO DE CARENCIA - CV	8 Tipo 1 - Derecho A Juntarse
CAUSA DE ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Con Participación Laboral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2025
FECHA ACTIVO LABORAL EPS SANITAS	01/01/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	53 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO MES	30 semanas
REGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2007
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)	

CON VIGENCIA DESDE LA FECHA SUBSIGUIENTE (desde 01/12/2025 hasta 31/1/2026

Servicios para consultar: 12/12/2025

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAULINA ESTHER LOAIZA CERVANTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36719287,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de febrero de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **PAULINA ESTHER LOAIZA CERVANTES** identificado con **CC** No. **36719287**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	**Fecha de inicio de cobertura:** 12/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 11/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014453179.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_F601 v_08
MIS_4_1_3_F615 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Cinerpo 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153505688

(415)7707212489984(8020) 000014115350588 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha	14. Buzón electrónico
3 6 7 1 9 2 8 7	5	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 7 1 9 2 8 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOAIZA	CERVANTES	PAULINA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 9 21 E 22 BRR ALFONSO LOPEZ

42. Correo electrónico: paulina.loaizace@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	46. Teléfono 2
	3 0 4 3 8 2 2 2 0 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 5 0 1 0 7					2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

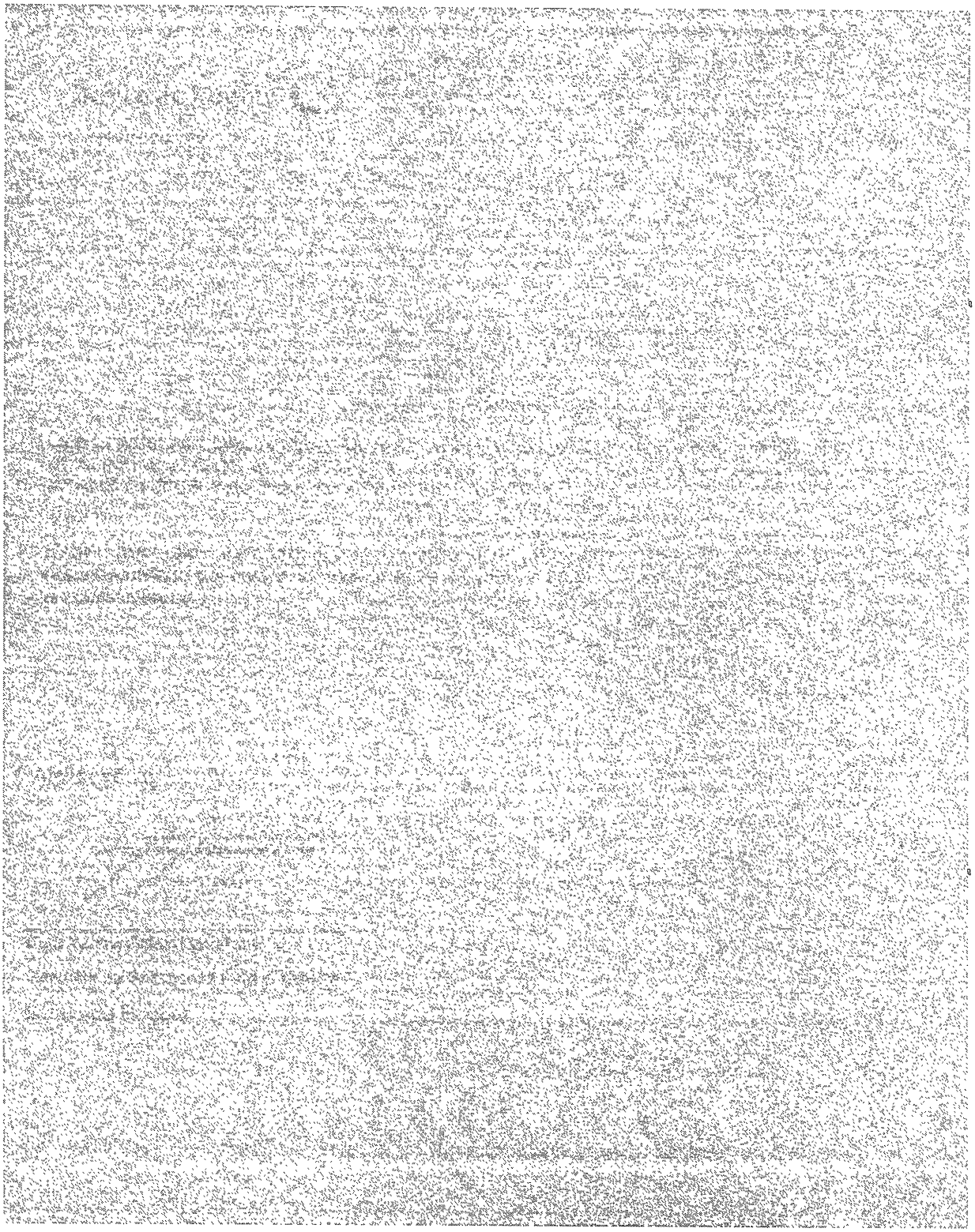
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

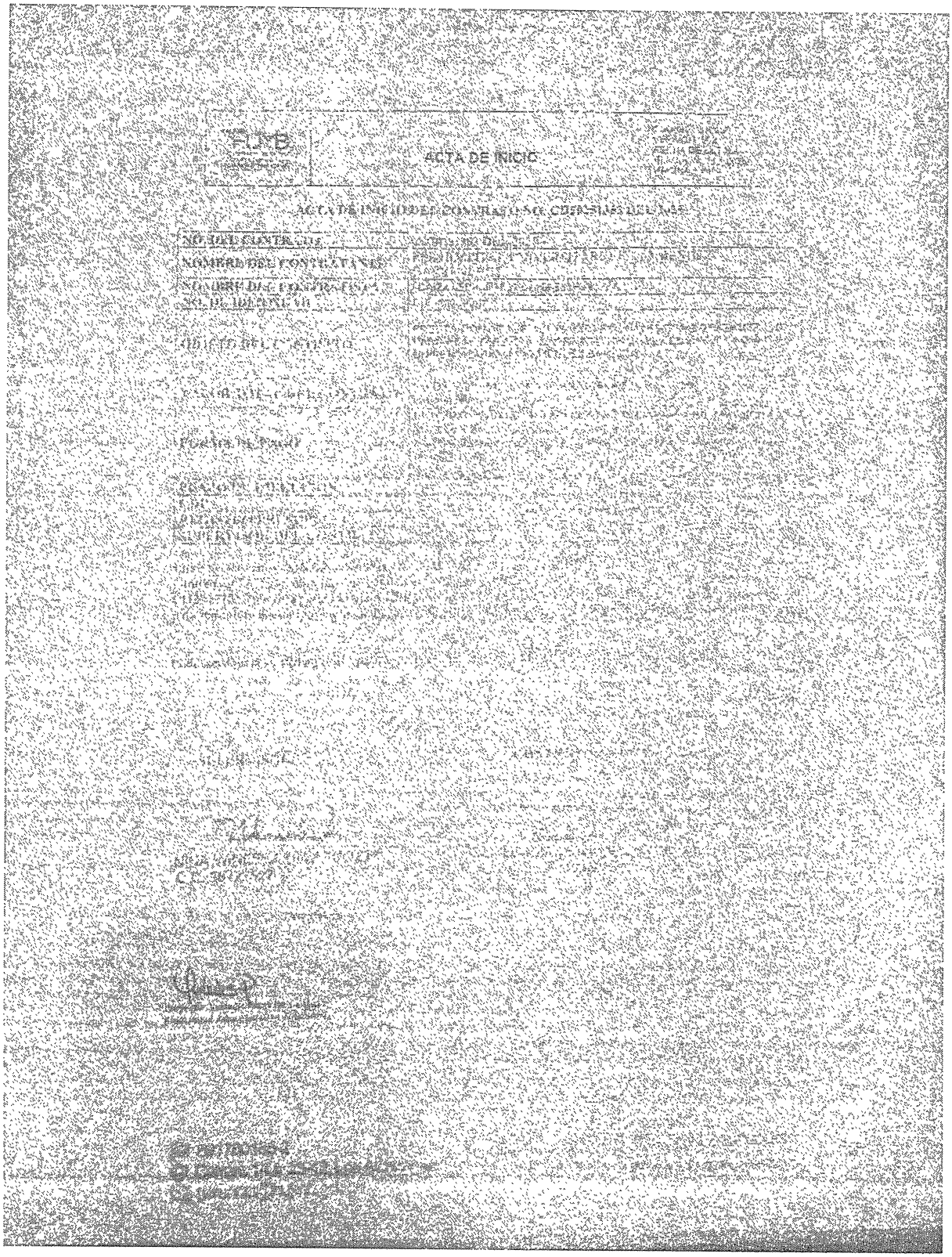
Firma autorizada:

984. Nombre: LOAIZA CERVANTES PAULINA ESTHER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-01-2025 03:36:17PM





ACTA DE INICIO