FECHA: 12/09/2025 **2,487,500.00**

ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA CC ó Nit: 51965863

DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Transferencia Desde Davivienda Cuenta No. : 475900104468 Hacia: Davivienda Cuenta No. 0550009600341896 CPS-333

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
NIT: 860020094-8
AV. MEDINA NO. 6-06 Tel. 8475710

COMPROBANTE DE EGRESO No.
35053

FECHA: 12/09/2025

DETALLE DEL EGRESO:
PAGO MES DE JULIO - AGOSTO

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1771	1991	573	576	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	2,487,500.00
					TOTAL	2,487,500.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
38588	SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1220 JUL 21 - 20 AGOS		2,487,500
		TOTAL	2,487,500

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS MEDICOS 2024	0.00	2.487.500.00
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2.487.500.00	0.00

GERENTE SUB GERENTE BENEFICIARIO
CC/NIT

2,487,500.00

MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO

DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTEXXX

DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Comprobantes de Egreso No. **35053**

DETALLE CONTABLE

Cuenta	Descripción	Nit	Debito	Credito
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	51965863	2,487,500.00	.00
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS ME	51965863	.00	2,487,500.00

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT. 860.020.094-8

Avenida Nº 6 -06 - El Colegio-Cund

DOCUMENTO EQUIVALENTE D 522/93 ART. 3

Orden de Pago Nro : 38588

Fecha : 12/09/2025

Tercero : 51965863 ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA

Autorretenedor : No Factura : 07 Regimen : Común Disponibilidad :91 - 573

Contribuyente : No Fecha : 12/09/2025 3:59:12 p. m. Prefijo : JUL - AGO Reserva : 1991

I. C . A : ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL Retencion :

Descripcion : SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1220 JUL 21 - 20 AGOS Descuento :

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
1873	51118001 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	2,500,000.00
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	12,500.00
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS	2,487,500.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	N i t	Debito	Credito
51118001	010101	01	01	51965863	2,500,000.00	.00
24362707				51965863	.00	12,500.00
24905501				51965863	.00	2,487,500.00

USUARIO

EDISSON RESTREPO MOLINA

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO EBS 2025
Fecha Pago	12/09/2025
Hora Pago	18:17

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	51965863	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX2715	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.487.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

REGIÓN DE SALUD CENTRO

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

N° DEL CONTRATO	333
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO
IDENTIFICACION:	51.965.863
FECHA DE SUSCRIPCION:	20/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL COLEGIO EN EL AREA URBANA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL, FAMILIAR, COLECTIVA Y COMUNITARIA SEGUN RESOLUCION 1220 DEL 08 DE JULIO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 7.500.000
PLAZO INICIAL:	3 MESES
FECHA DE INICIO:	21/07/2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	20/10/2025
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	

MES PAGADO	**FECHA DE PAGO:**
JULIO	14-ago-25

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 JULIO-21/-20-AGOSTO

Que en razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ (2,500,000)**

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 SEPTIEMBRE 2025

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

CUENTA DE COBRO No. 01
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:
MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO
C.C. 51.965.863 DEL BOGOTA D,C

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C ($ 2'500,000)

Según objeto del contrato prestar servicios de salud como auxiliar de enfermería para realizar actividades de atención primaria en salud en el municipio de el colegio en el área urbana en el marco de las normas vigentes mediante la implementación de equipos básicos en salud en el contexto de las acciones de promoción mantenimiento de la salud y la atención individual, familiar colectiva y comunitaria según la resolución 1220 del 08 de julio del 2024expedida por el ministerio de salud y protección social

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	SERVICIOS AMBULATORIOS-EXTRAMURALES EBS	AMBULATORIOS-EXTRAMURALES	100%	$2'500.000
		TOTAL	100%	$2'500.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
333	576	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.

María Cristina Romero Camacho
MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO
C.C. 51.965.863 de Bogota D,C
CEL.302 847 64 95

	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	JULIO 21 DEL 2025 AL 20 AGOSTO 2025	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	333 - 2025
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO	C.C. No.	51.965.863
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL COLEGIO EN EL AREA RURAL EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL, FAMILIAR, COLECTIVA Y COMUNITARIA SEGUN RESOLUCION 1220 DEL 08 DE JULIO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION Social.		

Informe No:	01	Fecha:	AGOSTO 2025				
Iniciación:	21/07/2025	Plazo Inicial:	3 meses	Prorroga:		Fecha Final	
Finalización:	20/10/2025						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
576	**$ 7.500.000**	**573**	**$ 7.500.000**

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	**$ 7.500.000**	Valor Cobrado:	**$ 2.500.000**
		Valor Giros Efectuados	$ 0.

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	33.3%	%Ejecución Financiera	0%

ACTIVIDADES	CUMPLE		OBSERVACION
	SI	NO	

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

ACTIVIDADES	CUMPLE	
	SI	NO
Visitas domiciliarias familiares para: caracterización o actualización y seguimientos estableciendo el nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de las familias de acuerdo con la asignación de micro territorios.	X	
Informar al 100 % las familias visitadas en el entorno hogar, el uso adecuado de elementos de higiene bucal e informar la importancia de asistir a consulta odontológica mínimo dos veces al año , en todos los momentos de vida	X	
Canalizar orientar y direccionar al 100 % de las personas , familias y comunidades visitadas , a la oferta de servicios sociales , de bienestar y salud *disponibles en el territorio (de acuerdo al directorio realizado) , con el fin de* promover el derecho a la salud y garantizar la atención integral.	X	
Informar el entorno hogar al 100 % de las familias visitadas , sobre factores protectores en estilo de vida saludable y habitos de actividad física.	X	
Caracterizar en el entorno hogar 100 % de las familias visitadas , sobre factores protectores en estilos de vida saludable y cumplimiento de recomendaciones de actividad física .	X	
Caracterizar y canalizar en el entorno hogar al 100 % de hombres y mujeres mayores de 18 años , con riesgo de hipertensión aplicando la tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS.	X	
Caracterizar y canalizar en el entorno hogar al 100% de hombres y mujeres mayores de 18 años con riesgo de diabetes aplicando el test findriks.	X	
Caracterizar y canalizar en el entorno hogar el 100 % de mujeres mayores de 50 años que nunca o hace mas de 2 años se hayan tomado mamografía . y brindar educación sobre la técnica del auto examen de seno en el entorno hogar , para promover la adopción de practicas de cuidado para la salud.	X	
Caracterizar y canalizar en el entorno hogar el 100 % de las mujeres entre 24 y 29 años o menores con vida sexual activa que no tengan el esquema de citología cérvico – uterina 1-3-3 (acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de salud), y para tamizaje con ADN VPH esquema 1-5-5 y brindar educación sobre la importancia de la realización de la citología para promover la adopción de practicas de cuidado para la salud.	X	
Caracterizar y canalizar hombres mayores de 50 años para toma de antígenos prostáticos , de acuerdo con los factores de riesgo asociados a cáncer de próstata .	X	
Caracterizar e identificar y canalizar al 100 % de la población en las visitas domiciliaria los riesgos asociados a cáncer de colon (hombres y mujeres mayores de 50 años)	X	
Caracterizar mensualmente a las gestantes y puérperas del municipio que contribuya a la identificación del riesgo .	X	
Informar al 100 % de las familias visitadas en el entorno hogar información acerca del reconocimiento de la gestante como grupo prioritario para acceso a servicios , atenciónes y cuidado y acerca de los derechos de las gestantes a acceder a los servicios de salud ambulatorios y de urgencias sin barreras administrativas y sin importar su aseguramiento .	X	
Informar al 100 % de las familias visitadas acerca de practicas de higiene corporal de la gestante y el recién nacido , fortalecer la importancia del lavado de manos y uso de tapabocas en instituciones de salud para prevención de	x	

COVID – 19 e infecciones respiratorias altas , acerca de los signos de alarma que pudieran requerir consulta por urgencias en las gestantes y sus recién nacidos ; invitación a conformar redes comunitarias y familiares para establecer ruta de reacción ante la urgencia obstétrica y del recién nacido .		
canalizar a intervenciones en salud sexual y salud reproductiva en los diferentes cursos de vids (adolescentes , jóvenes , adultos , adulto mayor) .	x	
Canalizar a curso de preparación para la paternidad y maternidad de las familias gestantes .	X	
Realizar búsqueda , canalización de sintomáticos respiratorios (SR), mediante el diligenciamiento de encuestas para detención de SR , en contactos de pacientes identificación con tuberculosis (especialmente en menores de 5 años) y en población vulnerable (albergues , centros promoción y protección social que prestan servicio a la persona mayo ,victimas del conflicto armado).	X	
Revisar carnet de vacunación , canalizar e informar al 100 % de la población objeto del programa ampliado de inmunización PAI, a los servicios de vacunación a territorio.	X	
Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI comunitario , de la población de primera infancia , cesada en el territorio según base SISBEN o DANE y canalizar teniendo en cuenta el riesgo detectado en la ficha AIEPI comunitario en los menores de 12 años – y de acuerdo a capacitación de *signos de alarma en la valoración integral* .	X	
Caracterizar e informar en el entorno hogar al 100 % de la población vulnerable , acerca de deberes y derechos en salud . (habitante de calle , migrante , LGBTIQ, personas en situación de prostitución , indígenas , negros , afrodescendientes , raizales palenqueros – NARP y RrOM o gitanos , discapacidad , victimas del conflicto armado , desmovilizados , reinsertados)	X	
Realizar búsqueda activa comunitaria o apoyo a cercos epidemiológicos de las enfermedades de interés en salud publica especialmente apoyo en situaciones de pandemias , brotes .	X	
Apoyo en suministro de tratamientos a pacientes de enfermedades de interés en salud publica y las demás relacionadas .	X	
Orientar y brindar mensajes claves a los individuos y familias sobre lactancia materna (gestantes y lactantes) , desparasitación y suplementación con micronutrientes (gestantes , primera infancia), signos clínicos de DNT aguda (menores de 5 años), para promover practicas de cuidado para la salud .	X	
Referir inmediatamente a los servicios de salud (urgencias) a los menores con signos clínicos de DNT aguda , moderada o severa , o con circunferencia de brazo menor 11,5 cm y que no se encuentren en manejo de acuerdo a la resolución 2350/20.	X	
Apoyar las jornadas de salud , jornadas de vacunación y las jornadas para la prevención y control de las parvovirosis.	X	
Responder por equipos biomédicos entregados para la correcta ejecución del contrato .	X	
Apoyar la notificación de eventos de interés en salud publica y realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados.	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

PUBLICACIONES PROGRAMADAS PARA EL MES DE AGOSTO	PROGRAMADOS	REALIZADOS
	27	27

OBSERVACIONES GENERALES

Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo **DIANA SANCHEZ** en mi calidad de Coordinador (a) del Área, 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 **MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO**, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

Anexo Certificado de salud o planilla de pago del mes

FIRMA COORDINADOR AREA

Diana Sanchez
Enfermera Profesional - T.P.14789

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

20 de agosto de 2025

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio
Nit: 860020094-8
Municipio de El Colegio – Cundinamarca

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

La suscrita, **Leidy Cristina Rivas Sánchez** , en calidad de **Profesional de Enfermería EBS #7** de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio de El Colegio – Cundinamarca, certifica que los siguientes integrantes de los Equipos Básicos de Salud han cumplido en su totalidad con las actividades contractuales 12 de agosto del 2025, alcanzando un **100% de cumplimiento** en la ejecución, reporte y documentación de las acciones programadas según lineamientos establecidos.

Dicho cumplimiento incluye, entre otras actividades, caracterización comunitaria, valoraciones integrales en salud, educación individual, familiar y colectiva, canalización a servicios, documentación en plataformas institucionales y articulación con el equipo interdisciplinario, conforme a los objetivos de atención primaria en salud con enfoque territorial.

A continuación, se relacionan los perfiles que cumplieron con este compromiso institucional:

PERFIL	NÚMERO DE CONTRATO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA #1
Leidy Cristina Rivas Sanchez	328-2025	100%
Maria Cristina Romero Camacho	333-2025	100%
Sandra Milena Castellano Anaya	331-2025	100%
Andres Felipe marroquín calvo	359-2025	100%
Yerli Yaneth Martínez	329-2025	100%
Leidy Fernanda Trujillo Camacho	327-2025	100%
Wilson Alexander Correa Vega	371-2025	100%

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en El Colegio, a los 17días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

Leidy Cristina Rivas

Leidy Cristina Rivas Sanchez
Enfermero profesional EBS #1
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio

Medellín, 25 de august de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO identificado(a) con cédula de ciudadanía 51965863 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO CUNDINAMARCA N860020094

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

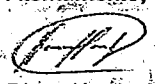
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 25/08/2025 3.55 PM

ARL SURA

Dirección IP: 179.63.190.230, 198.143.57.2, 172.16.42.57

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14962591779

(415)7707212489984(8020) 000001496259177 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 6 5 8 6 3	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 6 5 8 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	CAMACHO	MARIA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 A 12 D 15

42. Correo electrónico: cris.romero0321@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 0 2 8 4 7 6 4 9 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 0 9 0 5 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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 ☒ 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: CALANCHE RODRIGUEZ CINDY PAOLA

985. Cargo: Analista V

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

aportes 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 51965863		ROMERO CAMACHO MARÍA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	33589115	9470584589	1	2024/08/15	2024/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	51965863	ROMERO MARÍA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes 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 51965863		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	33589115	9470584589	I	2024/08/15	2024/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/08/14 01:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 51965863		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000787	94884222-40		2025/07/14	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	51965863	ROMERO MARIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$170,000	0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/07/09 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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51965863		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000787	94884122240		2025/07/14	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/07/09 03:09 PM

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO identificado(a) con CC 51965863 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/12/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE MARLY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 23 días del mes de abril del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Scanned by TapScanner

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que MARIA CRISTINA ROMERO con Cédula de Ciudadanía
número 51965863 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550488454912715	$0,00	—	$0,00	$0,00	$0,00

Banco Davivienda S.A.

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2025/08/28 en la ciudad EL COLEGIO

DAVIVIENDA
4759 - OFICINA EL COLEGIO

FIRMA AUTORIZADA
Banco Davivienda