

2025 10 21 5,970,000

LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ

CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

CP5-328
Sistemas CitiSalud SAS

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 35350

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
38906	SERV PROFESIONAL ENFERMERIA RESOLUCION 1220 -2024 - SEPTIEMBRE 2025	SEP - 9	21/10/2025 00:00:00	6,000,000
				Total: 6,000,000

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	6000000		30,000
				Total: 30,000

DETALLE CONTABILIDAD

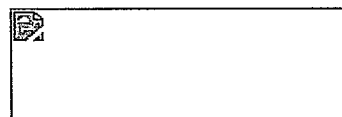
Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS MEDICOS 2024	0	5,970,000
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	5,970,000	0
		Total: 5,970,000	5,970,000

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2061	2304	328	571	300	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	6,000,000
							Total: 6,000,000

DETALLE DEL EGRESO

PAGO CO# 328 EBS SEPTIEMBRE 2025



Preparado

Revisado

Aprobado





DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

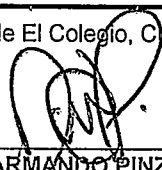
Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO EBS SEPTIEMBRE
Fecha Pago	21/10/2025
Hora Pago	15:24

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1077452846	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3069	Banco	BBVA
Valor	\$ 5.970.000,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

PSD

 	
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato	
N° DEL CONTRATO	328
CONTRATISTA	LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ
IDENTIFICACION:	1.077.452.846
FECHA DE SUSCRIPCION:	20/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DEL COLEGIO 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:	\$ 18.000.000
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:
AGOSTO	15-sep-25
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de SEPTIEMBRE	
Que en razón a dicha ejecución, el valor correspondiente a pagar es de SEIS MILLONES DE PESOS \$ (6,000,000)	
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 2025	
 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Pag 1

NIT. 860.020.094-8

Avenida N° 6 -06 - El Colegio-Cund

DOCUMENTO EQUIVALENTE D 522/93 ART. 3

Orden de Pago Nro : 38906

Fecha : 21/10/2025

Tercero : 1077452846

RIVAS SANCHEZ LEIDY CRISTINA

Autorretenedor : No

Factura : 9

Regimen : Comun

Disponibilidad :571

Contribuyente : No

Fecha : 21/10/2025

Prefijo : SEP

Reserva : 2304

I. C . A : ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL 11:29:00 a. m.

Retencion :

Descripcion : SERV PROFESIONAL ENFERMERIA RESOLUCION 1220 -2024 -
SEPTIEMBRE 2025

Descuento : .00

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	30,000.00
582	73130201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PYP	6,000,000.00
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS	5,970,000.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	Nit	Debito	Credito
73130201	010101	01	01	1077452846	6,000,000.00	.00
24362707				1077452846	.00	30,000.00
24905501				1077452846	.00	5,970,000.00

USUARIO

EDISSON RESTREPO MOLINA

CUENTA DE COBRO No. 02
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:
LEIDYCRISTINA RIVAS SANCHEZ
C.C. 1.077.452.846 DE QUIBDÓ, CHOCÓ

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS M/C (\$6.000.000)

SEGUN OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DEL COLEGIO 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.

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO, CUNDINAMARCA	SERVICIOS AMBULATORIOS-EXTRAMURALES	AMBULATORIOS-EXTRAMURALES	100%	\$6.000.000
TOTAL			100%	\$6.000.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
328-2025	572	571

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.

Leidy Cristina Rivas

LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ
C.C. 1.077.452.846 DE QUIBDÓ, CHOCÓ
CEL. 3145422945

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
	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	septiembre		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	328-2025	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	Leidy Cristina Rivas Sanchez		C.C. No.	1.077.452.846	
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DEL COLEGIO 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				
Informe No:	02		Fecha:	octubre 2025	
Iniciación:	21 julio de 2025		Plazo Inicial:	3 meses	Prorroga:
Finalización:	20 de octubre de 2025		Fecha Final:		
REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO					
No DISPONIBILIDAD	VALOR		No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR	
572	18.000.000		571	18.000.000	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
Valor total Del Contrato	18.000.000		Valor Cobrado:	6.000.000	
			Valor Giros Efectuados:	6.000.000	
ADICIÓN PRORROGA					
Fecha de Inicio:			Fecha de Terminación:		
Valor Adición:					
% Ejecución del contrato	66,6%		%Ejecución Financiera	33,3%	
ACTIVIDADES				CUMPLE	
				SI	NO



**E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL
COLEGIO**

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFIA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE
ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA
MICRO TERRITORIO ASIGNADO

X

REALIZAR VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ACUERDO A LA
RESOLUCION 3280 DEL 2018 EN TODOS SUS COMPONENTES Y SEGUN
CURSO DE VIDA (EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD, VALORACIÓN
DEL ESTADO DE SALUD FISICA Y MENTAL, ANALISIS DE FACTORES DE
RIESGO Y PROTECCION, DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, PLAN DE
ATENCIÓN INTEGRAL)

X

EJECUTAR ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD.

X

APLICAR VACUNAS CONFORME A ESQUEMA NACIONAL.

X

REALIZAR TAMIZAJES DE RIESGO DE ACUERDO CON EL MOMENTO DEL
CURSO DE VIDA.

X

REALIZAR ASESORIA Y APOYAR EN LACTANCIA MATERNA.

X

PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PCP.

X

GESTIONAR INSUMOS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL EBS.

X

REALIZAR TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLÍNICO (Pruebas POCT).

X

REALIZAR TOMA CITOLOGIAS CERVICOUTERINA SEGÚN SE REQUIERA

X

REALIZAR ATENCIÓN PRENATAL DE BAJO RIESGO Y SEGUIMIENTO A
GESTANTES DE ALTO RIESGO EN MICROTERRITORIO ASIGNADO

X

PARTICIPAR EN JORNADAS DE VACUNACIÓN Y ACTIVIDADES DE SALUD
PÚBLICA CONCERTADAS EN LOS TERRITORIOS, CONVOCAR, IMPLEMENTAR
Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y
POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS- BARRIOS Y
MICROTERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO

X

APOYAR LA GESTIÓN COMUNITARIA Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO.

X

REALIZAR VALORACIÓN INTEGRAL DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y
ADOLESCENCIA

X

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD INDIVIDUAL,
FAMILIAR Y COLECTIVO

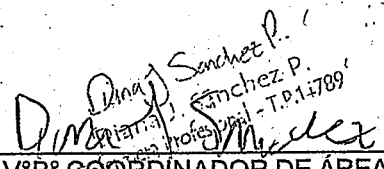
X

DOCUMENTAR LA ATENCIÓN EN LAS PLATAFORMAS INSTITUCIONALES
ESTABLECIDAS.

X

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

DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS QUE SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMIENTA QUE DEFINA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA TAL FIN.	X	
APOYAR PROCESOS DE DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS.	X	
COORDINAR CON OTROS PROFESIONALES DEL EBS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL. (EL ABORDAJE DE LOS MICROTERRITORIOS DEBE SER DE MANERA ARTICULADA ENTRE LOS EBS PARA LOGRAR LA EFECTIVIDAD REQUERIDA, NO SE PERMITE EL ABORDAJE DE LAS FAMILIAS, INDIVIDUOS Y/O ENTORNOS DE MANERA INDIVIDUAL O FUERA DE LOS BARRIDOS QUE SE REALICEN.)	X	
REALIZAR VALORACIÓN INTEGRAL DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION OBJETO	X	
PUBLICACIONES PROGRAMADAS PARA EL MES DE JULIO	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se cumplieron con el total de actividades del contrato, se anexa evidencia.		X

OBSERVACIONES GENERALES				
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación		
Yo Diana Jazmín Sánchez Pulido en mi calidad de Coordinador (a) del Área de Servicios Extramurales, 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 Leidy Cristina Rivas Sanchez documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL. Anexo Certificado de salud, arl y pensión del mes de Agosto planilla No 89839783				
FIRMA COORDINADOR AREA				
 VºBº COORDINADOR DE AREA				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077462840	LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ	cl05gble a sur #77m-14	7194312	loidyristina2203@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPO
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	1	15/09/2025	89830783	\$745,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacitados		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800261440-6	300.000	0		0		0	5	1.000	0	301.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224608-8	384.000	0	0	0	0	6	1.300	0	385.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacitados		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor	Sistemas							
14-11	ARL SURA	880903790-6	58.500				58.500	5	200	58.700			585

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
GENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	301.000
Pensión	1	384.000	385.300
Riesgos Laborales	1	58.500	58.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
GENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	745.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077452846	LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ	cl06gble a sur #77m-44	7104312	leidycristina2203@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2025-08	2025-08	I	15/00/2025	89830783	0
					TOTAL A PAGAR
					\$745.000

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil	Religión	Profesión	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Cód. APP	ISO AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de jubilación	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISO EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	ISO ARL	Cotización	Código CCF	ISO CCF	Aporte CCF	ISO otros parafiscales	Aporte GSNA	Aporte IGDP	Aporte ESAP	Aporte MEN		
F	CC	1077452846	RIVAS SANCHEZ LEIDY CRISTINA	59	F	N														230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.452.846**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

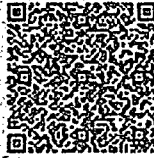
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141186418741



(415)7707212489984(8020) 000014118641874 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 7 7 4 5 2 8 4 6

4

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 7 4 5 2 8 4 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

RIVAS

32. Segundo apellido

SANCHEZ

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 65 G BIS A SUR 77 M 44

42. Correo electrónico

leidycristina2293@gmail.com

43. Código postal

1 1 0 7 4 1

44. Teléfono 1

3 1 4 5 4 2 2 9 4 5

45. Teléfono 2

3 2 1 6 1 9 7 8 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número
establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

8 6 9 2

2 0 2 2 0 3 0 4

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 FOTOS

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 RIVAS SANCHEZ LEIDY CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

20 de septiembre 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 septiembre 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 marroquí 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 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

Leidy Cristina Rivas

Leidy Cristina Rivas Sanchez

Enfermero profesional EBS #1

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio

*AO
Purpura*



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LEIDY CRISTINA RIVAS SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,077,452,846 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 479003069 aperturada el 22 de febrero de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de septiembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0479003069
Cuenta de 16 dígitos:	0479000200003069
Cuenta de 20 dígitos:	00130479000200003069

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.