2025 10 21 2,487,500

MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO

DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS

CIS- 335
Sistemas CitiSalud SAS

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

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 35351

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
38908	SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1220 - 2024 (AGOS 21-20 SEPT 2025)	SEP - 9	21/10/2025 00:00:00	2,500,000
			Total:	**2,500,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	2500000		12,500
			Total:	**12,500**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS MEDICOS 2024	0	2,487,500
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2,487,500	0
	Total:	**2,487,500**	**2,487,500**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2062	2306	333	573	302	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	2,500,000
						Total:	**2,500,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO CO# 333 EBS SEPTIEMBRE 2025

Preparado **Revisado** **Aprobado** TESORERÍA **Tesorería**

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	51965863	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2715	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.487.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

REGION 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:
AGOSTO	17-sep-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 AGOSTO 21/20 SEPTIEMBRE

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 OCTUBRE 2025

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

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 : 38908

Fecha : 21/10/2025

Tercero : 51965863 ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA

Autorretenedor : No | Factura : 09 | Regimen : Común | Disponibilidad :91 - 573

Contribuyente : No | Fecha : 21/10/2025 11:43:59 a. m. | Prefijo : SEP | Reserva : 2306

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

Descripcion : SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1220 - 2024 (AGOS 21-20 SEPT 2025) | Descuento :

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
582	73130201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PYP	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	Nit	Debito	Credito
73130201	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 SEPTIEMBRE
Fecha Pago	21/10/2025
Hora Pago	15:24

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	51965863	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2715	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.487.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

CUENTA DE COBRO No. 02
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 Nº	Nº DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Nº 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.

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	DEL 21 DE AGOSTO AL 20 DE SEPTIEMBRE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	333
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO	C.C. No.	51965863
OBJETO:	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 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.		

Informe No:	2			Fecha:	OCTUBRE		
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	$2.500.000

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	66,6%	%Ejecución Financiera	33,3%

	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 gitands* ', 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 SEPTIEMBRE	PROGRAMADOS	REALIZADOS
	34	34

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 J. Sanchez P.
Profesional Universitario T.P. 1.1789

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

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	
2025-08	2025-08	1000000696	94910257 (1		2025/09/12	2025/09/17	BANCO DE BOGOTA	5	$442,100	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				1	$440,500	$1,600	$0	$442,100

2025/09/17 06:12 AM

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
2025-08	2025-08	10000006496	0491025711	I	2025/09/12	2025/09/17	BANCO DE BOGOTA	5	$442,100

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)					$1,423,500	$227,700			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/09/17 06:12 AM

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO identificado con CC 51965863 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS

Los siguientes son los datos basicos de dicha afiliación:

Fecha de activación de servicios:	01/12/2016
IPS cotizante:	VIVA 1A IPS MARLY
Categoria:	A
Estado:	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE a los 8 dias del mes de Octubre del año 2025

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

Observaciones:

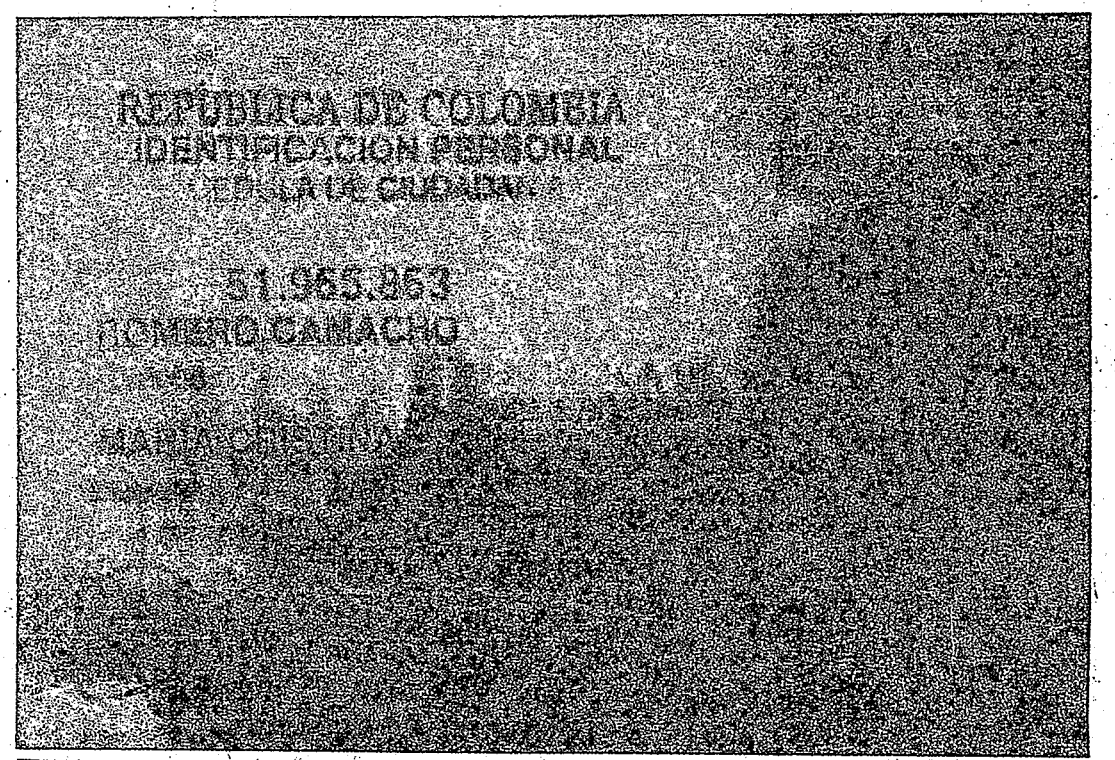
CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS

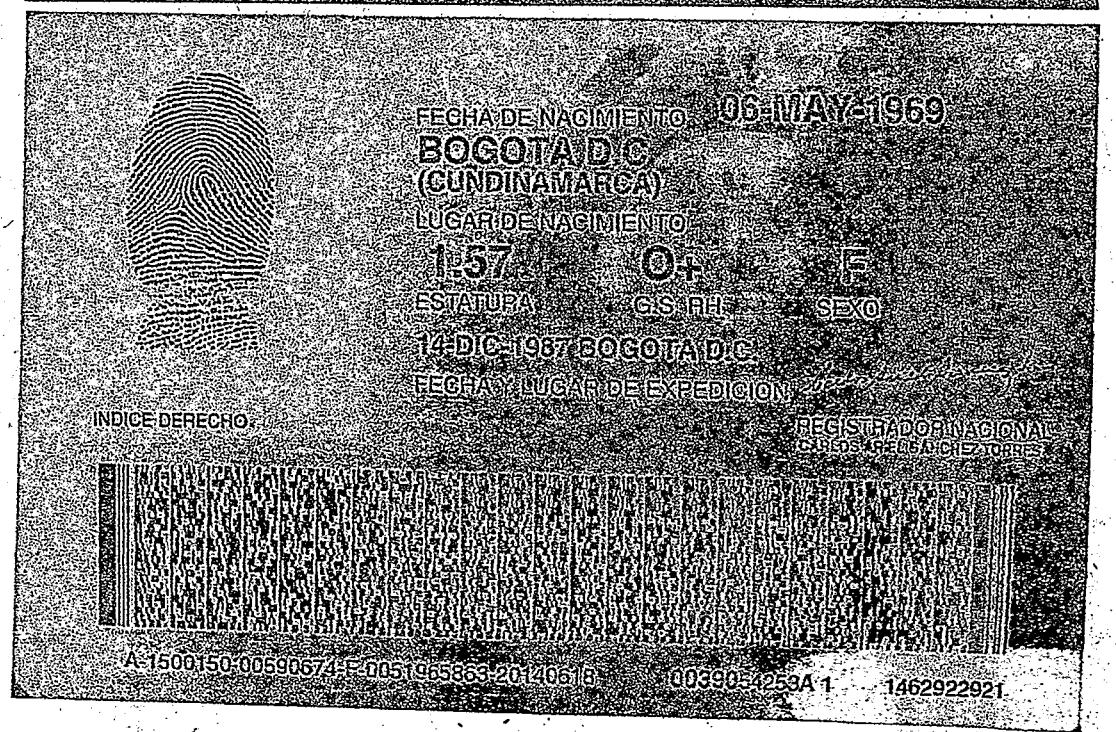
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
51.965.253
NUMERO CANACHO


FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1969
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
14-DIC-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1500150-00590674-F-0051965863-20140618
0039054253A 1
1462922921

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	51965863

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
COLOMBIA 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 1	45. Teléfono 2
	3028476495	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. 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 0 9 0 5 0 1					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

59. Anexos SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

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

Fecha generación documento PDF: 08-10-2025 11:40:00AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 17días 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

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA
NIT: 860.034. 313 – 7

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO** identificada con **CC 51.965.863** posee con el Banco Davivienda la **CUENTA DE AHORROS** número **488454912715** con fecha de apertura **28/08/2025** se encuentra vigente a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado en forma confidencial y sin que implique alguna responsabilidad de nuestra parte, el día **03 DE OCTUBRE DEL AÑO 2025**

Cordialmente

DAVIVIENDA
4750 - OFICINA EL COLEGIO

Firma Autorizada
DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.