2025 12 26 2,462,625

ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO

CPS-588

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: 36133

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
39827	SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 DICIEMBRE	DIC - 12	26/12/2025 00:00:00	2,475,000
			Total:	**2,475,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	2475000		12,375
			Total:	**12,375**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11321030	RECURSOS DE EBS (EQUIPOS BASICOS DE SALUD)RESOLUCIÓN 1010 DEL 2025 - 4759-0010-6539	0	2,462,625
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2,462,625	0
	Total:	**2,462,625**	**2,462,625**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2840	3200	588	1171	1199	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	2,475,000
						Total:	**2,475,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 DICIEMBRE

Preparado

Revisado

Aprobado

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
TESORERÍA
EL COLEGIO - CUNDINAMARCA
Tesorería

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

N° DEL CONTRATO	588
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO
IDENTIFICACION:	51965863
FECHA DE SUSCRIPCION:	24/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO- CUNDINAMARCA, 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 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 3.750.000
PLAZO INICIAL:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO:	27/11/2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	31/12/2025
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	

MES PAGADO	**FECHA DE PAGO:**
NOVIEMBRE	11-dic-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 DICIEMBRE

Que en razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS $ (2,475,000)

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 DICIEMBRE 2025

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

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 CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO M/C ($ 2.475.000)

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 1010 del 23 de mayo del 2025 expedida 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%	$2.475.000
		TOTAL	**100%**	**$ 2.475.000**

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
588	1199	1171

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 C

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

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 , indigenas , 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	

PUBLICACIONES PROGRAMADAS PARA EL MES DE DICIEMBRE	PROGRAMADOS	REALIZADOS
	100	100

	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 antigenos prostáticos , de acuerdo con los factores dé 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 COVID – 19 e infecciones respiratorias altas , acerca de los signos de alarma	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

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	DICIEMBRE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	588
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 1010 DEL 23 DE MAYO DEL 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.		

Informe No:	02		Fecha		DICIEMBRE		
Iniciación:	27/11/2025	Plazo Inicial:		Prorroga:		Fecha Final	
Finalización	31 /12/2025						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
1199	$3.750.000	1171	$3.750.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$ 3.750.000	Valor Cobrado:	$2.475.000
		Valor Giros Efectuados	$1.275.000

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	100%	%Ejecución Financiera	34%

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

OBSERVACIONES GENERALES					
Fecha Suspensión		Fecha Reanudación			

Yo **ANGELICA MARIA MORALES RIVERA** 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 Diciembre # **9496314314**

FIRMA COORDINADOR ÁREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51965863		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 A # 12 D - 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3233533	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	[illegible]	[illegible]	I	2025/12/15	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$440,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliado)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliado)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
1	CC	51965863	ROMERO MARIA	[illegible]	30	$1,423,500	$227,800	D*5237	30	$1,423,500	$170,800		D	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,200	C	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0

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 51950862		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 40	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	900001476	94954 1060	I	2025/12/10	2025/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	830,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
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	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/12/03 11:15 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 # 13 B - 42	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	100007463	94965150314	I	2026/01/10	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS032	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/12/11 03:12 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51958863		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5355355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	[illegible]	94062[illegible]4314	1	2026/01/16	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$442,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depar. BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	51958863	ROMERO MARIA	25 14	$1,423,500	$227,800	079037	30	$1,423,500	$170,800		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	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14962591779

(415)7707212429984(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
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
	3 0 2 8 4 7 6 4 9 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	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 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 sancionatorio 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 aceptar 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: 12-12-2025 08:48:27 AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12 de diciembre 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, Andres Mauricio Rojas, en calidad de **Profesional de Enfermería EBS # 3** 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 correspondientes a la **Entrega N°2**, dentro del periodo 2 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 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	% CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA #3
ANDRES MAURICIO ROJAS	CPS-586-2025	100%
CRISTIAN RUIZ	CPS-596-2025	100%
DIANA CASTILLO	CPS-606-2025	100%
ANDREA CALDERON	CPS-591-2025	100%
ANA MARIA MARTINEZ	CPS-604-2025	100%
MARIA ROMERO	CPS-588-2025	100%
RAFAEL GUERRERO	CPS-625-2025	100%

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en El Colegio, a los 12 días del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Andres Mauricio Rojas
Enfermero profesional EBS #3
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL COLEGIO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

10/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO** con **Cédula de Ciudadanía** número **51965863**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488457051057**
Fecha de apertura	**10/12/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO EBS RESOL 1010 DICIEMBRE
Fecha Pago	26/12/2025
Hora Pago	19:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	51965863	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX1057	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.462.625,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial