Bogotá D.C., 10 FEBRERO 2026

CUENTA DE COBRO No. 1

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NIT 899999114-0

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA

CC. 1.015.468.074

LA SUMA DE:	$ 1.930.355 (UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/DA C/TE).
POR CONCEPTO DE:	Prestación de servicios con cargo al contrato No. **SS-CD-PSA-0246-2026**, correspondiente al periodo del 15 al 31 de NOVIEMBRE de 2026.

Favor consignar el monto a la cuenta de ahorros **DAVIVIENDA No 0550488403237750**

Cordialmente,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
CC No 1.015.468.074
Dirección: CR 100 50 B 45 SUR SEC 1 TO 12 APTO 202
Celular: 3112268483

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

09/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1015468074**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488403237750**
Fecha de apertura	**24/01/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 9
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 01/Diciembre/2025

FECHA: DÍA 02 | MES 01 | AÑO 2026 — Marcar sólo una opción — **1. CREACIÓN** [ ] — **2. ACTUALIZACIÓN** [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARIA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO/O.T.	SS-CD-PSA-0246- AÑO 2026
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
7. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	NIT No 1015468074 DV 1
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 1015468074 DV 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	Cra 100 # 50b 45 Sur, Sector 1 torre 12 apto 202
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Bogotá D C -Bogotá D C
12. TELEFONO	Indicativo — 13. CELULAR 3112268483
14. CORREO ELECTRÓNICO	Jes_lat@hotmail com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S A Cód. 1051
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique ¿Cuál?
16. No CUENTA BANCARIA	055048840323775O — 17. TIPO Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual
Autoriza al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica
20. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCION [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 86991 Otras actividades de atención de la salud humana (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza publica o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)
	SECUNDARIA
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL CIIU 86991 9,66 x 1000
	SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca gov co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899 999 114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca gov co

ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud

1. Fotocopia del documento de identidad	Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1015468074
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERIA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VIAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1 RH18 Ret >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA	TARIFA 1 IS05 Ret ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66 x 1000
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Reteiva aplicable a compras 15% RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2 5%

35. FECHA: DÍA 10 | MES 02 | AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A BUITRAGO PUENTES

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSA-0246-2026	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 15.01.2026 hasta el 31.01.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	12.02.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
NIT / C.C.:	1015468074
Supervisor:	LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO
Objeto del Contrato o Convenio:	Brindar apoyo integral para la atención de situaciones de urgencias, emergencias y desastres y la gestión eficiente de los procesos de referencia y contrarreferencia garantizando la continuidad operativa, la calidad en el manejo de información y el cumplimiento de los tiempos de respuesta requeridos en el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres -CRUE.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	15.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	16.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100075654
Registro Presupuestal	4600034175
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$36,194,150
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$36,194,150
Plazo de Ejecución Inicial	10 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	10 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	15.11.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N.A.
Garantía de Cumplimiento	N.A.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 1%

2.1.Participar en la asignación de códigos de notificación de urgencias a la población no asegurada de manera oportuna, ingresando los datos en las herramientas dispuestas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, generando bases de datos con criterio de calidad y hacer un reporte quincenal durante el periodo.

17/02/2026

* La contratista realizó 54 radicados de un total de 592 pacientes durante este periodo.

2.2.Realizar la operación de la consola y equipos de comunicaciones; recibir y registrar notificaciones e informar oportunamente daños eventuales en su funcionamiento.

* La contratista aseguró el funcionamiento de los sistemas de comunicación y gestionó el registro de los avisos recibidos notificando oportunamente las novedades técnicas presentadas durante el periodo.

2.3.Colaborar con la consecución de los soportes correspondientes para el insumo técnico de respuesta a tutelas.

La contratista facilitó la obtención de los documentos necesarios para preparar la respuesta a tutelas de los pacientes del departamento de Cundinamarca durante el periodo.

2.4.Realizar seguimiento diario a todos los casos pendientes mediante llamada telefónica solicitando la evolución clínica actualizada del paciente a la IPS o área correspondiente, e identificando novedades del caso (remisión efectiva, traslado, cancelación, fallecimiento, salida voluntaria, egreso) y registrar cada novedad en el archivo correspondiente.

La contratista efectuó seguimiento diario a los casos pendientes mediante contacto telefónico con las IPS o áreas responsables, recopilando la información clínica de los pacientes, identificando novedades presentadas y registrando la información correspondiente.

2.5.Apoyar al Médico Regulador en la comunicación con las EPS (resolución 2335) sobre casos pendientes de remisión realizando contacto con las posibles IPS receptoras para facilitar la ubicación del paciente, registrando de manera organizada la información en la base de datos correspondiente manteniendo informado al médico regulador y coordinando conjuntamente las estrategias de remisión.

La contratista apoyó en el radicado de 43 pacientes durante el periodo.

2.6.Registrar, hacer seguimiento e informar diariamente la ocupación de camas reportada por las IPS según circular 080 vigente sobre alerta amarilla por sobreocupación de UCIS y las demás que sean activadas, solicitando el reporte a las IPS que no hayan enviado información para obtener el consolidado diario completo y actualizado.

La contratista durante este periodo realizó seguimiento diario a la ocupación de camas reportadas por las IPS, consolidando la información de UCIS solicitando los datos faltantes para mantener el reporte completo y actualizado .

2.7.Llevar el registro de emergencias funcionales reportadas y archivarlas en la carpeta correspondiente.

La contratista, durante este periodo, recopiló y centralizó los registros de emergencias funcionales, verificó su integridad y consistencia y archivó correctamente en la carpeta correspondiente.

2.8.Verificar la gestión de los canales de comunicación, manteniendo monitoreo constante de los grupos de WhatsApp, del proceso de referencia-contrarreferencia, de ACV y Maternidad para apoyar remisiones críticas, Chats de IPS (incluyendo subredes Bogotá) para trámites de remisión dando respuesta oportuna e informando la gestión de los casos.

La contratista durante el periodo atendió 13 pacientes priorizados de un total de 426 códigos priorizados.

2.9.Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el cumplimiento de las actividades.

La contratista durante este periodo asistió a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas por la dirección del CRUE.

2.10. Participar de las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, cuando sea requerido.

Durante este periodo la contratista no participó en eventos masivos porque no fue requerido por la dirección del CRUE

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

Se recibe planilla de pago de seguridad social No. 91856985 de fecha 28/11/2025, correspondiente al mes de diciembre de 2025, por ser contratista antiguo, según instrucción impartida por la DAF

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

LILIA MARIA CALDERON CASTRO
DIRECTOR OPERATIVO

VoB
17/02/2026

Bogotá, D.C., 10 de febrero de 2026

Doctora
LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Supervisor del Contrato SS-CD-PSA-0246-2026
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca

Asunto: Informe relato al supervisor – Contrato SS-CD-PSA-0246-2026.

Apreciada Doctora:

De conformidad a la normativa que comprende el trámite de suscribir mi cuenta de cobro, me permito presentarle el siguiente informe, el cual relata las actividades que se están desarrollando en el periodo del 15 al 31 de enero de 2026.

En el marco de mis funciones como profesional en la regulación de la atención de urgencias y emergencias de la población no afiliada, así como en la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en situaciones críticas y de desastres, presento a continuación un resumen de las actividades realizadas, consolidando la información para las diferentes bases del CRUE Cundinamarca, incluyendo Radicados, Traslados Priorizados, Remisiones EAPB y Soporte de tutelas, con el fin de garantizar un registro completo y actualizado de los procesos de atención y gestión de los casos.

OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Participar en la asignación de códigos de notificación de urgencias a la población no asegurada de manera oportuna, ingresando los datos en las herramientas dispuestas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, generando bases de datos con criterio de calidad y hacer un reporte quincenal durante el periodo.	**Número de radicados en el periodo:** 592 pacientes **Número de radicados:** 54 pacientes Garantizamos la prestación oportuna de servicios de salud a la población no afiliada, en articulación con la Secretaría de Salud Departamental. Recibimos solicitudes de las IPS y entidades del sector, verificamos derechos en bases de datos oficiales y asignamos el respectivo radicado para su atención inmediata.	Base de datos denominada radicados

	Reporte de incidentes: 49 Generados: 2	
2. Realizar la operación de la consola y equipos de comunicaciones; recibir y registrar notificaciones e informar oportunamente daños eventuales en su funcionamiento.	Se aseguró el funcionamiento de los sistemas de comunicación, se gestionó el registro de los avisos recibidos y se notificaron oportunamente las novedades técnicas presentadas.	Cronograma de turnos
3.Colaborar con la consecución de los soportes correspondientes para el insumo técnico de respuesta a tutelas	Se facilitó la obtención de los documentos necesarios para preparar los insumos técnicos destinados a la respuesta de tutelas de pacientes del departamento de Cundinamarca.	Soporte de tutelas
4. Realizar seguimiento diario a todos los casos pendientes mediante llamada telefónica solicitando la evolución clínica actualizada del paciente a la IPS o área correspondiente, e identificando novedades del caso (remisión efectiva, traslado, cancelación, fallecimiento, salida voluntaria, egreso) y registrar cada novedad en el archivo correspondiente.	Se efectuó seguimiento diario a los casos pendientes mediante contacto telefónico con las IPS o áreas responsables, recopilando la evolución clínica actualizada de los pacientes, identificando las novedades presentadas y registrando la información correspondiente.	Cuadros de apoyo a remisión

5.Asistir al Médico Regulador en la comunicación con las EPS (resolución 2335) sobre casos pendientes de remisión realizando contacto con las posibles IPS receptoras para facilitar la ubicación del paciente, registrando de manera organizada la información en la base de datos correspondiente manteniendo informado al médico regulador y coordinando conjuntamente las estrategias de remisión.	**Número de apoyos a remisiones radicados en el periodo:** 43 pacientes **Número de seguimientos:** 0 pacientes Se coordinó con las EPS y posibles IPS receptoras los casos pendientes de remisión, facilitando la ubicación de los pacientes y registrando la información de manera organizada en la base de datos. (Durante el mes de enero no se generó apoyo EAPB, por contingencia en consola.)	Base de datos denominada Apoyos EAPB
6.Recopilar, hacer seguimiento e informar diariamente la ocupación de camas reportada por las IPS según circular 080 vigente sobre alerta amarilla por sobreocupación de UCIS y las demás que sean activadas, solicitando el reporte a las IPS que no hayan enviado información para obtener el consolidado diario completo y actualizado.	Realice seguimiento diario a la ocupación de camas reportada por las IPS, consolidando la información de UCIS y otras alertas activas, solicitando los datos faltantes para mantener un reporte completo y actualizado.	Actividad no realizada
7. Consolidar el registro de emergencias funcionales reportadas y archivarlas en la carpeta correspondiente.	Se recopilaron y centralizaron los registros de emergencias funcionales, se verificó su integridad y consistencia, y se archivaron correctamente en la carpeta correspondiente, garantizando su disponibilidad para consulta futura.	Cartas de emergencia funcional
8. Colaborar con la gestión de los canales de comunicación, manteniendo monitoreo constante de los grupos de WhatsApp, del proceso de referencia-contrarreferencia, de ACV y Maternidad para	**Número de códigos priorizados en el periodo: 426 pacientes** **Número de priorizados:** 13 pacientes Se gestionaron los canales de comunicación y los chats de IPS,	Base de Traslados Priorizados

apoyar remisiones críticas, Chats de IPS (incluyendo subredes Bogotá) para trámites de remisión dando respuesta oportuna e informando la gestión de los casos.	dando seguimiento a remisiones críticas y códigos priorizados con aval del médico de turno, asegurando respuesta oportuna e informando la gestión de los casos.	
9. Asistir a los comités, reuniones y capacitaciones convocadas para el cumplimiento de las actividades.	Asistí a comités, reuniones y capacitaciones convocadas por el CRUE Cundinamarca, apoyando la coordinación y el cumplimiento de las actividades establecidas.	Actas de reuniones, y pantallazos de conectividad
10. Participar de las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, cuando sea requerido	Se participó en las actividades de eventos masivos organizados por la Gobernación de Cundinamarca, brindando apoyo como personal APH en calidad de primer respondiente y gestionando el Sistema de Comando de Incidentes según se requirió	Actividad no realizada

Agradezco su atención,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
CONTRATISTA
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015468074	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA	Carrera 100 # 50 b 45 sur	8034184	jtorjuela@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91856985	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	*1015468074	JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA	Carrera 100 # 50 h 45 sur	8034184	jorjuela@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91856985	TOTAL A PAGAR	
					$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015468074	ORJUELA VILLARRAGA JESSEL TATIANA	3	0		N																		23301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14 23	1.421.400	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

7 Concepto: 0 2 Actualización

4 Numero de formulario: 141227761351

5 Numero de Identificacion Tributaria (NIT): 1 0 1 5 4 6 8 0 7 4 | 6 DV: 1

12 Direccion seccional: Impuestos de Bogota 3 2

14 Buzon electronico:

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26 Numero de identificacion: 1 0 1 5 4 6 8 0 7 4

Lugar de expedición: COLOMBIA 28 Pais: 1 6 9

29 Departamento: Bogotá D C 1 1

30 Ciudad/Municipio: Bogotá, D C 0 0 1

31 Primer apellido: ORJUELA

32 Segundo apellido: VILLARRAGA

33 Primer nombre: JESSEL

34 Otros nombres: TATIANA

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACIÓN

38 Pais: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Bogotá D C 1 1

40 Ciudad/Municipio: Bogotá D C 0 0 1

41 Direccion principal: CR 100 50 B 45 SUR SEC 1 TO 12

42 Correo electrónico: jes_tat@hotmail.com

43 Código postal: 1 1 0 1 1 0

44 Teléfono 1: 6 0 1 8 0 3 4 1 8 4

45 Teléfono 2: 3 1 1 2 2 6 8 4 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupacion	
46 Código	47 Fecha inicio actividad	48 Código	49 Fecha inicio actividad	50 Codigo 1	2	51 Codigo	52 Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 6 0 5 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Codigo: 4 8

49 No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54 Codigo

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 Unico 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 Unico Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz; en caso de comprobar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos sancionatorios señalados en la ley.

Parágrafo del artículo 10 1 2 8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera se informa al usuario que suministrará y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Por pequeños de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

994 Nombre: ORJUELA VILLARRAGA JESSEL TATIANA

995 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación formulario PDF: 15-01-2018 08:11:17 AM

Bogotá, D.C., 10 DE FEBRERO DEL 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E.S.M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Jessel Tatiana Orjuela Villarraga, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.015.468.074 de Bogotá D.C., declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** __ **NO X** tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,

JESSEL TATIANA ORJUELA VILLARRAGA
C.C. No. 1.015.468.074 expedida en Bogotá D.C.