

Cund, febrero de 2026

Cuenta de Cobro N° 002
LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
Nit. No.832.001.411-7

DEBE A:
KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
C.C. No. 1.074.133.783

La suma de Dos millones quinientos cincuenta y seis mil pesos **M/cte. (\$2.556.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA, Contrato N° 051 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 364814483 del BANCO BOGOTA tipo de cuenta Ahorros.

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de febrero de 2026	28 de febrero de 2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD
ECONOMICA

8699

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Pertenezco al régimen Simple de Tributación	NO
2	El presenta contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. SI - Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%, 10% o 6%, 4%) NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	NO
4	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, (\$69.718.600-2025)	NO
5	Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$183.309.000-2026) (\$174.297.000-2025)	NO

Cordialmente,

Karol Romero

KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
C.C. 1.074.133.783 de Cáqueza
Dirección: CRA 2b #4-13 barrio el Prado Cáqueza Cund.
Teléfono/ Celular: 322 2219468
E-mail: dayannaromero691@gmail.com

R



INFORME No. 02 DE 2026
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO OBJETIVO DEL INFORME: INFORMAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO DE 2026

Número del Contrato:	051 de 2026
Nombre del Contratista:	KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
Nombre del Contratante:	HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
Valor total: Inicio	VENTICINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$25.000.000)
Plazo de ejecución:	NUEVE (9) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
Fecha Inicio del Contrato	01 DE ENERO DEL 2026
Fecha de Terminación:	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
Adición No.	N/A
Prorroga No.	N/A
Fecha de Terminación de la prorroga:	N/A

Número de la Póliza	No Anexo	Adición y/o Prorroga	Fecha de Expedición	Si aplica		X		No Aplica	
				Amparos	Vigencia desde	Vigencia hasta	Vigencia hasta		
11-54-101009855	0		1/01/2026	Responsabilidad civil \$ 5.000.000	1/01/2026		1/02/2027		
11-46-101093401	0		1/01/2026	Cumplimiento \$ 2.500.000	1/01/2026		1/02/2027		

Fecha	N° Factura o Cuenta de Cobro	Subtotal	IVA	Total	Ejecución del Presupuesto	Valores
ENERO	1			\$ 3.067.200	Presupuesto Inicial	\$ 25.000.000
FEBRERO	2			\$ 2.556.000	Adición	\$ 25.000.000
					Valor total del Contrato	\$ 25.000.000
					Valor mensual	\$ 2.556.000
					Presupuesto Ejecutado	\$ 5.623.200
					Saldo	\$ 19.376.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en la CLAUDSULA QUINTA del Contrato de Prestación de Servicios No 051 de 2026, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución mes FEBRERO de 2026 del objeto contractual, conforme a lo siguiente:
 En mi condición de Contratista, me permito manifestar que he prestado servicios de apoyo como auxiliar de enfermera en la E.S.E Hospital San Rafael del Municipio Cáqueza, así:

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Diligenciar en el sistema oportuna y verazmente Las notas de enfermería y cada uno los formatos de la historia clínica en el aplicativo (dinámica) plan de cuidado de enfermería y demás formatos establecidos por la institución, limpieza y desinfección, seguimiento a riesgos, consentimiento informado de enfermería, bienvenida del paciente y su familia, tablero de identificación del paciente, temperatura y humedad y demás formatos establecidos, conforme a la ley 23 de 1981, resolución 412 de 2000 y resolución 1995 de 1999.	Registré en la dinámica las notas mas relevantes en cada turno como las actividades de enfermería administración de citas
2 Ejecutar las actividades de enfermería orientadas hacia la recuperación y rehabilitación de los pacientes que le sean asignados. (Hospital San Rafael de Cáqueza)	Realicé control y registro de signos, curaciones, limpieza y desinfección de unidades parcial y general tras cada egreso de paciente.
3 Tomar signos vitales y medidas antropométricas a los pacientes y registrarlos en el sistema.	realicé toma de signos vitales siguiendo las normas de bioseguridad, se efectúa la medición de datos antropométricos, tales como peso, talla y, cuando corresponde, el cálculo del índice de masa corporal (IMC).
4 Cumplir la orden dada por el médico en la administración y control de líquidos, registrando en el sistema el balance de líquidos ingeridos y eliminados.	Administré líquidos rotulé y verifiqué la permeabilidad de los accesos se cambian equipos por protocolo institucional
5 Organizar y preparar los equipos, materiales para la realización de procedimientos exámenes especiales, y asistir al médico y enfermera en la ejecución del procedimiento	Realicé la preparación previa al procedimiento, verifiqué insumos,asisto durante la realización del procedimiento,
6 Brindar cuidado directo aplicando las guías, protocolos, procedimientos y manuales, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los pacientes que se le asigne, bajo la supervisión de Enfermería.	Organicé mi plan de actividades según protocolo institucional, actividades orientadas según necesidad específica del paciente
7 Revisar las órdenes médicas antes de realizar cualquier procedimiento con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por el médico	Evolucioné diariamente en el servicio actualizando sistemas y ordenes en horas de la mañana y la tarde
8 Brindar una atención oportuna y segura, respetando sus derechos y deberes de los usuarios que solicita algún servicio o información fomentando la política de humanización del servicio.	Brindé educación e información a todos los usuarios que requirieron o acuden con dudas e inquietudes.
9 Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencias y riesgos que observe en los pacientes	Informé a la jefe del servicio y al medico tratante las situaciones mas relevantes sobre el estado de los pacientes.
10 Garantizar el control y mantenimiento de las condiciones de temperatura y humedad de las áreas y nevera, estipuladas para la conservación de los biológicos e insumos médico quirúrgicos.	Diligencé las carpetas de curvas de temperatura en cada uno de los servicios donde se prestaron servicios de apoyo
11 Identificar y notificar oportunamente los riesgos durante la atención en el formato establecido por el programa y aplicar la política de seguridad del paciente evitando los incidentes, eventos adversos y realizando los planes de mejoramiento	Informé a la jefe del servicio y al medico tratante las situaciones mas relevantes sobre el estado de los pacientes, riesgos, alertas tempranas
12 Garantizar el control y mantenimiento de las condiciones de temperatura y humedad de las áreas y nevera estipuladas para la conservación de los biológicos e insumos	Diligencé las carpetas de curvas de temperatura en cada uno de los servicios donde se prestaron servicios de apoyo.
13 Solicitar en el formato asignado, oportunamente al profesional de las fallas que presenten los equipos para ser corregidas lo más pronto posible y así garantizar un servicio continuo y oportuno.	Informé al departamento de Ingeniería biomédica por medio de los canales disponibles la falla de algunos equipos.
14 Asistir a la actividad de Inducción y Reinducción - programadas por la institución, capacitaciones reuniones durante la ejecución del contrato	Asistí el día de las firmas a todos los departamentos y sus líderes de proceso para la inducción y reinducción.
15 Contribuir en las actividades implementadas en las estrategias IAMI y MIDA	Repasé diariamente los 10 pasos del programa y se participa en la feria de a institución amiga de la mujer y la primera infancia, así mismo MIDA
16 Preparar material educativo y realizar acciones educativas sobre aspectos básicos de salud para el mejoramiento continuo	Realicé actividades de retroalimentación generando planes de mejoramiento
17 Aplicar las medidas de bioseguridad de acuerdo a lo establecido en el manual de la institución.	Utilicé los equipamientos de protección personal de acuerdo a la cantidad que brinde la institución.
18 Realizar la segregación y la clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento al manual establecido por la institución, para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares	Separé las basuras generadas en las unidades de cuidado clasificandolas según su origen
19 Dar cumplimiento al programa de Farmacovigilancia, reactivovigilancia, hemovigilancia, seguridad del paciente y Tecnovigilancia (Manejo de dispositivos médicos, verificación de fechas de vencimiento, registro INVIMA, etc.) como está establecido en los protocolos y	Rotulé y separé los insumos compartidos identificando el producto y fecha de apertura
20 Dar cumplimiento al manual de limpieza y desinfección de la institución	Llene los registros en libros y carpetas marcando trasabilidad en el proceso de desinfección
21 Verificar y registrar en cada cambio de turno en el formato establecido de inventarios todos los equipos y material que está asignado en cada uno de los servicios	Realicé solicitud según requerimiento para cambio de turno, así mismo registro inventarios
22 Atender las auditorías internas y externas.	Brindé respuesta a las solicitudes, dando continuidad al proceso de mejora continua
23 Brindar la información pertinente a los usuarios y su familia.	Brindé educación e información a todos los usuarios que requirieron o acuden con dudas e inquietudes.
24 Verificar las necesidades de insumos brindando reporte a la jefe del servicio.	Recibí salas, verificando insumos, necesidades e informo para su reposición
25 Realizar la entrega y recibo de turno de acuerdo al procedimiento institucional	Realicé en la mañana o en el horario asignado la entrega y recibo de forma presencial del servicio.
26 Realizar en los servicios de internación, urgencias y en salas de cirugía la preparación a cada paciente teniendo en cuenta el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico a realizar, aplicando la lista de chequeo prequirúrgico en aplicativo dinámica y la lista de chequeo de	Evalué y preparé al paciente según sea el requerimiento quirúrgico
27 Trasladar los pacientes de los diferentes servicios (ambulatorios, de internación, urgencias, salas de cirugías y salas de partos) entregándolos al servicio receptor.	Trasladé pacientes en camilla y en silla de ruedas hacia los diferentes servicios y la toma de estudios de apoyo diagnóstico
28 Recibir de farmacia Los insumos o medicamentos, trasladar organizar en el servicio.	Recibí y verifí que las cantidades dispensadas en farmacia coincida con lo solicitado
29 Recibir y entregar las historias de los pacientes que llenen egreso de los servicios de sala de cirugía, partos entregándola al área de facturación.	Trasladé las historias clínicas para su respectiva liquidación en el área de facturación

30	Diligenciar el formato historia clínica de atención y traslado área de referencia y contrarreferencia.	Verifiqué la historia clínica con respectivo anexos garantizando su correcto diligenciamiento					
31	Preparar al usuario, explicar los procedimientos y hacer firmar el consentimiento informado antes realizar procedimientos o un traslado en remisión.	Atendí las necesidades de las diferentes Jornadas en salas de cirugía como ortopedia, oftalmología, etc					
32	Elaborar material y paquetes quirúrgicos (empacar, marcar, esterilizar material y organizar en cada contenedor dispuesto).	Asistí a la central de esterilización, en procesos para realización de material estéril					
33	Identificar al paciente de acuerdo al protocolo institucional de identificación.	Realicé el tablero y manilla de identificación del paciente según protocolo de riesgo institucional					
34	Rotular los insumos médico quirúrgicos y medicamentos de acuerdo a procedimiento establecido	Rotulé y separé los insumos compartidos identificando el producto y fecha de apertura					
35	tomar muestras de laboratorio según protocolo institucional.	Tomé muestras de laboratorio los cultivos y los tomados de inmediato según orden médica.					
36	Registra los pacientes atendidos en el servicio en cada formato establecido	Informé al jefe de servicio y al medico tratante las situaciones mas relevantes sobre el estado de los pacientes					
37	Cumplir con las guías, manuales, protocolos, procedimientos y políticas y demás normas, establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad como son Sistema Único de Habilitación- Sistema Único Acreditación- PAMEC y Sistemas de Información para la Calidad.	Realicé prestación de servicios de acuerdo a protocolo, políticas, normas del sistema de garantías de la calidad, sistema unico de habilitación, acreditación, pamec y sistema de información de la calidad					
38	Brindar una atención humanizada, respetando los derechos de los usuarios de la entidad, verificable a través de las quejas o reclamos recibidos en la entidad.	Atendí al paciente prestando servicios humanizados, garantizando un canal de comunicación adecuado a sus necesidades					
39	demás actividades que sean asignadas relacionadas con el objeto contractual. Serán de propiedad de la Entidad Estatal los informes realizados para cumplir el objeto de este contrato. El Contratista no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal	Cumplí con las actividades solicitadas en la relación contractual					
Planilla N° y/o certificado		Tipo de aporte				Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
IBC		SALUD	PENSION	ARL	COLSUBSIDIO		
9497411992		\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700	ENERO	\$ 541.800

Se adjunta soportes en físico

El presente informe se efectúa con el ánimo de sustentar el cumplimiento del contrato y como soporte para el cobro parcial No. 2

Fecha de Presentación: FEBRERO 2026

Cordialmente

(FIRMA)

Contratista

C. C.

KAROL ROMERO
 KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
 1.074.133.783



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
INFORME DE ACTIVIDADES

AREA	ENFERMERIA
CONTRATISTA	KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
SUPERVISOR	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
CC/NIT	832.001.411-7
PERIODO	FEBRERO 2026

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

1. PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
DIA		C		C			C	C		C		C	C		
HORAS		12		12			12	12		12		12	12		
SERVICIO	URGENCIAS														

MES	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DIA	C		C	C		C	C		C		C	C				
HORAS	12		12	12		12	12		12		12	12				
SERVICIO	URGENCIAS															

TOTAL HORAS REALIZADAS	180
------------------------	-----

TOTAL VALOR HORAS REALIZADAS	\$ 2.556.000
------------------------------	--------------

Karol Romero
KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
CC 1.074.133.783

REVISADO

Nelcy Ortiz Olguin
NELCY ORTIZ OLGUIN

Presencial

Electrónico

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1074133783

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9497411992

Periodo de cotización (salud)

2026

01



No soy un robot

Al hacer clic, aceptas nuestros Términos de uso y nuestra Política de privacidad.

© CARTERA

Procesal - Londres



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a ti

Liquida y paga tu planilla

Certificado de aportes

Soporte de pago

Verificar la validez de una planilla

Pago electrónico - PSE

Banco de Bogotá 

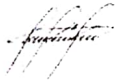
Nit. 800.002.504.4
Calle 35 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que KAROL DAYANNA ROMERO MUNOZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.074.133.783 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 364814483, abierta/o desde el 17/1/2022.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Febrero del año 2025



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



Busqueda | Mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

Escritorio -> Menu -> Administración de contratos -> Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	1/01/2026 12:34:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		3.067.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
Informe supervision enero 051.pdf	Informe supervision enero 051.pdf	Comprador	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA

La estrategia IAMII certifica que:

KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ

participo en la capacitación de la estrategia:

Institución amiga de la mujer y de la infancia integral Febrero 2026

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 50 HORAS Y VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DEL 1 DE ENERO DEL 2026

Cáqueza, Cundinamarca



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA

El área de Humanización certifica que:

KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ

participó en el curso de:

ENFOQUE DIFERENCIAL 2026

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 50 HORAS Y VIGENCIA DE 1 AÑO

Cáqueza, Cundinamarca

TIPO DE DOCUMENTO		PROCESO QUE LO GENERA															
FORMATO		GESTION DE CONTRATACION															
NOMBRE		CODIGO Y VERSION															
INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL		FOCT-31746															
FECHA DE VERSION		24/02/2025															
I. DATOS DEL INFORME																	
PERIODO DEL INFORME	AÑO	AREA	No. CONTRATO-AÑO														
FEBRERO	2026	ASISTENCIAL	051-2026														
		ENFERMERIA															
		NOMBRE DEL CONTRATISTA															
		KAROL DAYANNA RIVERA MUÑOZ															
		No. IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA															
		CC 1.674.133.783															
II. DATOS DEL SUPERVISOR		III. ASPECTOS JURIDICOS															
SUBGERENCIA	NOMBRE DEL SUPERVISOR	MODALIDAD DE SELECCION															
SUBGERENCIA CIENTIFICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NELCY MARGOTH ORTIZ OLGUIN	DIRECTA	Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAQUEZA, de conformidad con la establecida en la Ley 190 de 1993, artículo 195, se sujetarán a las normas del derecho privado, a aquellas de que trate el Estatuto de Contratación de la empresa previsto en el Acuerdo 067 de 2014 modificado por el Acuerdo No. 016 de 2017 en los artículos 13, 43 y 49, modificados a su vez por el Acuerdo 926 de 2022 por medio del cual se modifica y adiciona el estatuto de contratación en los artículos 30, 34, 35 y deconcrecionamente podrán incluir las situaciones excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contenido en la ley 1750 de 2007, y demás normas que las modifique, adicionen o reformen.														
IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO: DATOS DEL CONTRATO																	
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA																	
IDENTIFICACION DEL RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VIGENCIA	No. CDP														
24502089310101	SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES H. SEDE	2026	39														
FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP	FECHA DE SUSCRIPCION	TIEMPO DE EJECUCION														
1/01/2026	\$ 25.000.000,00	01 DE ENERO DE 2026	NUEVE (9) MESES														
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION																
01/01/2026	30/09/2026																
DATOS DE EJECUCION DEL CONTRATO																	
POLIZAS																	
NOMBRE DE LOS AMPAROS	%	SUMA ASEGURADA	ANEXO	NUMERO DE LA POLIZA	ASEGURADO RA	VIGENCIA		FECHA EXPEDICION POLIZA	Nº DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL						
						DESDE	HASTA										
CUMPLIMIENTO	10%	\$ 2.500.000,00	0	11-46-101093401	ASEGURADO RA SEGUROS DEL ESTADO	1/01/2026	10/12/2027	1/01/2026			\$ 25.000.000,00						
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND																	
CALIDAD DEL SERVICIO																	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	20%	\$ 5.000.000,00	0	11-54-101098655		1/01/2026	1/02/2027	1/01/2026									
MODIFICACIONES AL CONTRATO																	
MODIFICACION CONTRACTUAL	SUSPENSION	FECHA DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL	TIEMPO DE SUSPENSION	TIEMPO DE PRO: FOGA	VALOR DE LA ADICION	JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL											
					\$												
<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE DEL CEDENTE</td> <td>IDENTIFICACION</td> <td>VALOR</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DEL CESIONARIO</td> <td>IDENTIFICACION</td> <td></td> </tr> </table>												NOMBRE DEL CEDENTE	IDENTIFICACION	VALOR	NOMBRE DEL CESIONARIO	IDENTIFICACION	
NOMBRE DEL CEDENTE	IDENTIFICACION	VALOR															
NOMBRE DEL CESIONARIO	IDENTIFICACION																
Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato																	
TERMINACION Y LIQUIDACION ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACION	ACTA DE TERMINACION	FECHA DEL ACTA DE TERMINACION Y ANTICIPADA														
TERMINACION Y LIQUIDACION	SI	NO	FECHA DEL ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION														
CONTRATO	051-2026																
II. SEGUIMIENTO: INFORMACION FINANCIERA Y CONTABLE																	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO										\$ 25.000.000							
INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCION				DESEMBOLOSO A REALIZAR				EJECUCION PRESUPUESTAL									
FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR CUENTA DE COBRO	VALOR PAGADO	COMPROBANTE DE EGRESO	ESTADO DE AUTORIZACION, EN PROCESO DE EMISIÓN O LIBERADO DE PAGAR		CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR FACTURA	PRESUPUESTO	Valor (\$)	PORCENTAJE EJECUTADO						
					SI	NO											
ENERO	1	\$ 3.067.200,00	\$ 3.039.595	41884	X		1										
FEBRERO	2	\$ 2.556.000,00				X	2	\$ 2.556.000,00	PRESUPUESTO INICIAL	\$ 25.000.000							
								\$	ADICION No. 1	\$							
								\$	ADICION No. 2								
								\$	VALOR TOTAL	\$ 25.000.000	22,5%						
								\$	VALOR A PAGAR	\$ 2.556.000							
								\$	PRESUPUESTO EJECUTADO	\$ 5.623.200,00							
TOTALES		\$ 5.623.200,00	\$ 3.039.595,00					\$ 2.556.000,00									
PORCENTAJE Y VALOR SIN EJECUTAR										\$ 19.376.800	78%						

Cáqueza, Cund, febrero de 2026

Cuenta de Cobro N° 002
LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
Nit. No.832.001.411-7

DEBE A:
KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
C.C. No. 1.074.133.783

La suma de Dos millones quinientos cincuenta y seis mil pesos M/cte. (\$2.556.000), por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA, Contrato N° 051 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 364814483 del BANCO BOGOTA tipo de cuenta Ahorros.

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de febrero de 2026	28 de febrero de 2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD
ECONOMICA

8699

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		S/NO
1	Pertezco al régimen Simple de Tributación	NO
2	El presenta contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. SI - Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%, 10% o 6%, 4%) NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	NO
4	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, (\$69.718.600-2025)	NO
5	Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$183.309.000-2026) (\$174.297.000-2025)	NO

Cordialmente,

Karol Romero

KAROL DAYANNA ROMERO MUÑOZ
C.C. 1.074.133.783 de Cáqueza
Dirección: CRA 2b #4-13 barrio el Prado Cáqueza Cund.
Teléfono/ Celular: 322 2219468
E-mail: dayannaromero691@gmail.com