Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	DUVAN CAMILO PEREZ MONROY						
C.C. O NIT	1098812873 de Bucaramanga						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3164030445						
VALOR COBRADO	2,700,000.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 13	MES: 01	AÑO: 2026	—	DÍA: 12	MES: 02	AÑO: 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	202600000157- Co1.pccntr.8783873		DÍA: 13	MES: 01	AÑO: 2026
CDP:26-00281	FECHA: 05/01/2026	RP:26-00179	FECHA: 07/01/2026		
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.8783873 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS HABITANTES DE CALLE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, ASÍ COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	78064871144	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	Maria Del Pilar Rincon Carvajal		
CARGO SUPERVISOR	Coordinadora programa etnias y habitantes de calle		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:02	MES:03	AÑO: 2026

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
CONTRATISTA

Maria Del Pilar Rincon Carvajal
Coordinadora programa etnias y habitantes de calle
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: .

Hora:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-14
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2017
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

ACTA No.	No 1	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	202600000157- Co1.pccntr.8783873	FECHA DE CONTRATO	07 de enero de 2026
NOMBRE CONTRATISTA	DUVAN CAMILO PEREZ MONROY, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098812873 de Bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO

CO1.PCCNTR.8783873 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS HABITANTES DE CALLE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, ASÍ COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA DEL PILAR RINCON CARVAJAL		
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA PROGRAMA ETNIAS Y HABITANTES DE CALLE		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS (6) - Meses	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	
VALOR DEL CONTRATO	16,200,000.00	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	0.00
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	13 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	12 DE JULIO DE 2026	FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)	

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	26-00281	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	2026-01-05
No. DE RP	26-00179	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	2026-01-07

REGISTROS ADICIONALES (si aplica)

No. DE CDP		FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	
No. DE RP		FECHA DE EXPEDICIÓN RP	

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD MIA	PORVENIR	COLPATRIA
ENERO	10/02/2026	4642175463	$ 131.400	$ 168.100	$ 25.600
FEBRERO	10/02/2026	4642177385	$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502600164485	05/03/2026

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	13/01/2026 a 12/02/2026
VALOR A PAGAR	$ 2,700,000.00 DE PESOS M/CTE

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1	Apoyar la elaboración del documento de planeación del convenio, aportando en la organización, sistematización y presentación de la información requerida por las áreas técnicas y administrativas.	N/A	N/A
2	Apoyar en la estructuración del plan operativo anual del convenio, estableciendo metas, indicadores, cronogramas y mecanismos de control financiero.	N/A	N/A
3	Apoyar la coordinación logística y administrativa de reuniones, mesas de trabajo o espacios de concertación necesarios para la estructuración del documento de planeación.	N/A	N/A
4	Brindar apoyo y participación en la organización, logística y convocatorias de las jornadas integrales, salidas de búsqueda activa y seguimientos, que se realicen con habitantes de calle.	Se apoyo en el cronograma de salidas para la búsqueda activa del mes de febrero el día 29 de enero 2026.	cronograma
5	Apoyar y dar acompañamiento a la secretaria de Desarrollo Social en los procesos que llevan a cabo en ejercicios de sus funciones y/o en los que se requieren su desempeño preparación y/o experiencia.	Se brindo apoyo en la donación de útiles escolares, para la campaña de kits escolares organizado por la secretaria de desarrollo social el día 05 febrero 2026.	Registro fotográfico
6	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	N/A	N/A
7	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	N/A	N/A
8	Las demás funciones asignadas por el supervisor.	8.1-Se hizo acompañamiento a la clínica Guane a un habitante de calle el día 28 de enero 2026 8.2-No se realizaron mas actividades por incapacidad el 30 de enero 2026 8.3- El día 13 14 15 de enero atención en la oficina	8.1-registro fotográfico 8.2-incapacidad.

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías, incapacidad medica

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$16,200,000.00	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$0.00	
PRIMER PAGO	CUENTA 01	$2,700,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$13,500,000.00
TOTAL (sumas iguales)	$ 16,200,000.00	$ 16,200,000.00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, 02 días del mes de marzo de 2026

MARIA DEL PILAR RINCON CARVAJAL
Coordinadora programa etnias y habitantes de calle
Supervisor

DUVAN CAMILO PEREZ MONROY,
C.C. No. 1098812873 de Bucaramanga
Contratista

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

DUVAN CAMILO PEREZ MONROY, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.

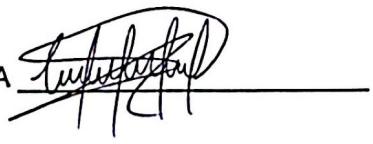
1098812873 de Bucaramanga.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 12 de JULIO 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA 02 de MARZO de 2026

FIRMA 

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098812873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N 3- B -15 BARRIO EL VERDE	TELÉFONO:	6982533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4642175463**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995690258

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.100	$ 0	$ 168.100
SUBTOTALES:										**$ 168.100**	**$ 0**	**$ 168.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.400	$ 0	$ 0	$ 131.400
SUBTOTALES:													**$ 131.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 131.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.600	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 25.600
SUBTOTALES:									**$ 25.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098812873	PEREZ MONROY DUVAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	13																230301-PORVENIR	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100	EPS046-SALUD MIA EPS	18	$ 1.050.543	$ 131.400	$ 0	$ 131.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	18	$ 1.050.543	109881287	$ 25.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 325.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098812873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N 3- B -15 BARRIO EL VERDE	TELÉFONO:	6982533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4642177385**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995690283		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098812873	PEREZ MONROY DUVAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	109881287	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600164485

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

Fecha de Expedición 2026/03/05 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/06

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600164485(3900)00000000118800(96)20260306

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	07/01/2026
NRO. CONTRATO	8783873
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600164485

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección:
Número: 1098812873
Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	07/01/2026
NRO. CONTRATO	8783873

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600164485

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 118.800**

Fecha de Expedición 2026/03/05 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/06

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	07/01/2026
NRO. CONTRATO	8783873

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600164485

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600164485(3900)00000000108000(96)20260306

Fecha de Expedición 2026/03/05
Fecha Limite de Pago 2026/03/06

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	07/01/2026
NRO. CONTRATO	8783873

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600164485

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2026/03/05

Total a Pagar **$ 118.800**

(415)8902012356005(8020)02502600164485(3900)00000000108000(96)20260306

(415)8902012356006(8020)02502600164485(3900)00000000010800(96)20260306

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800

Pagado Electrónicamente

Certificación
Bancaria

Lunes, 02 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN CAMILO PEREZ MONROY identificado(a) con CC 1098812873, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	78064871144	2024-03-07	ACTIVO	*****

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141215734144

(415)7707212489984(8020) 000014121573414 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 8 1 2 8 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 8 1 2 8 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	MONROY	DUVAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 9 B 07 CON LOS ALMENDROS BRR REAL DE MINAS

42. Correo electrónico: dcamiloperez@uts.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 0 3 0 4 4 5	3 1 6 0 5 9 1 9 9 8

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 2 1 1	2 0 2 3 0 8 2 3					3 4 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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

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 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 PEREZ MONROY DUVAN CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.
PROGRAMA:	**MARIA DEL PILAR RINCON CARVAJAL**
META/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	4-Brindar apoyo y participación en la organización, logística y convocatorias de las jornadas integrales, salidas de búsqueda activa y seguimientos, que se realicen con habitantes de calle.
ACTIVIDAD:	4.1-Se apoyo en el cronograma de salidas para la búsqueda activa del mes de febrero el día 29 de enero 2026.
FECHA:	

1.Registro fotográfico

	A	B	C	D	E
3	COMUNA 4 CALDAS-REPOSO	Caldas,el dorado,aranjuez,altoviento,fatima,zapamanga,campanazo,trinidad,hacienda san	8:30 a. m.	febrero 12 de 2026	merly,alexa,sebastian,tati,diana
9	COMUNA 5 BOSQUE-MOLINOS	Jarriz,palomitas,nizan,paralela,molinos altos, molinos bajos	8:00 a. m.	febrero 4 de 2026	duvan,tati,yus,liz
10	COMUNA 6 LAGOS-BELLAVISTA	Panorama,torres de bellavista altos de bellavista,lagos,piedra del sol,secretaria salud,santo tomas, torres de sevilla	2:30 p. m.	febrero 16 de 2026	duvan,diana,yus,liz,merly
11	COMUNA 7 VILLABEL-SANTA ANA	Villabel,nuevo villabel,santa ana, villa helena,prados del sur,escoflor,villareal,los alpes,valencia,rosales,guanata,oities	9:30 a. m.	febrero 19 de 2026	yus,duvan,sebastian,tati, alexa,carolina
12	COMUNA 8 LA CUMBRE-EL CARMEN	El carmen,entrada vericute,villalcazar,garcia echeverry,la cumbre,pumarroso,panorama	2:00	febrero 24 de 2026	duvan,merly,alexa,diana, sebastian,jhon
13	OBSERVACIÓN	Cañaveral 6:00 am. Reposo, Santa elena caso tuberculosis, Palomitas carolina caso tuberculosis			

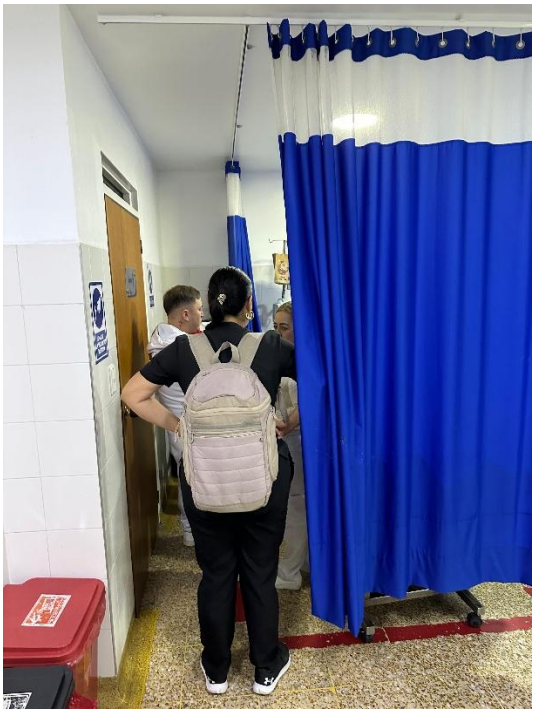
DEPENDENCIA:	**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.**
PROGRAMA:	**MARIA DEL PILAR RINCON CARVAJAL**
META/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	5, Apoyar y dar acompañamiento a la secretaria de Desarrollo Social en los procesos que llevan a cabo en ejercicios de sus funciones y/o en los que se requieren su desempeño preparación y/o experiencia.
ACTIVIDAD:	5.1-Se brindo apoyo en la donación de útiles escolares, para la campaña de kits escolares organizado por la secretaria de desarrollo social el día 05 febrero 2026.
FECHA:	

3-Registro fotográfico



DEPENDENCIA:	**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.**
PROGRAMA:	**MARIA DEL PILAR RINCON CARVAJAL**
META/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	8.Las demás funciones asignadas por el supervisor.
ACTIVIDAD:	8.1-Se hizo acompañamiento a la clínica Guane a un presunto habitante de calle el día 28 de enero 2026 8.2-No se realizaron más actividades por incapacidad el 30 de enero 2026
FECHA:	

8.1 REGISTRO FOTOGRAFICO



8.2 INCAPACIDAD MEDICA

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
CONSULTA / EVOLUCIÓN

Paciente: Duvan Camilo PEREZ MONROY
Documento: C.C 1098812873 **Edad:** 27 Aos **Género:** Masculino **Id** 80930
Eps Y Plan: FUNDACION SALUD MIA EPS PBS - SUBSIDIADO
Servicio Ingreso: 1102 URGENCIAS (EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL)
Servicio Egreso:

Consulta Urg Por Médico Gral **2026-01-30 22:22**
Especialidad de la consulta: Medicina General
Médico Registra: LILLIAM CAROLIN DIAZ TRUJILLO
Finalidad de la Consulta: Tratamiento

Prioridad Triage: I [ ] II [ ] III [X] IV [ ] V [ ]

Diagnósticos:			
Nombre:	CodCie10	Ppal	Observaciones
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	L039	Si	2026/01/30 22:45 LILLIAM CAROLINA DIAZ TRUJILLO

VALORACIÓN DEL DOLOR:
Grado de dolor: 7

MOTIVO DE LA CONSULTA:
Desde hace tres días tengo dolor en la rodilla izquierda, hoy se me hinchó y se puso roja, por lo que decidí consultar.Paciente masculino de 27 años con antecedente de escoliosis lumbar, consulta por que desde hace 3 dias inicia con cuadro de dolor a nivel de la pierna izquierda, infrapatelar, region anterior, el cual se ha exacerbado al punto de no poder flexionar rodilla ni apoyar extremidad, niega traumas, niega aparicion de fiebre, niega otra sintomatologia asociada, a la valoracion dolor intenso a la palpacion en region anterior tercion superior de pierna izquierda, no dolor a la movilizacion de rotuda, se considera ingresar para manejo medico y valoracion medica

ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente masculino de 27 años, sin antecedentes patológicos relevantes, alérgico a la iosina compuesta desde los 9-11 años. Refiere inicio de dolor en la rodilla izquierda desde hace tres días, sin antecedente de trauma, sin fiebre ni otros síntomas sistémicos. El día de la consulta nota edema y eritema en la articulación de la rodilla izquierda, con exacerbación del dolor. No refiere síntomas respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios ni neurológicos. Al ingreso, el paciente se encuentra alerta y hemodinámicamente estable. No se reportan antecedentes de enfermedades crónicas, cirugías previas ni hospitalizaciones. No hay antecedentes familiares relevantes ni consumo de medicamentos crónicos. Grupo sanguíneo O positivo.

Antecedentes:		
Tipo	Antecedente	Observaciones
Alérgicos	Dipirona Solución inyectable 2.5 g / 5 ml	
Alérgicos	Hioscina N-butil bromuro + DIPIRONA Solución inyectable (0.02 + 2.5) g / 5mL	

Tipo de antecedentes negados
Tipo
Patológicos
Quirúrgicos
Traumatológicos
Ginecológicos
Obstétricos

Paciente: Duvan Camilo PEREZ MONROY
Documento: C.C 1098812873 **Edad:** 27 Aos **Género:** Masculino **Id** 80930
Eps Y Plan: FUNDACION SALUD MIA EPS PBS - SUBSIDIADO
Servicio Ingreso: 1102 URGENCIAS (EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL)
Servicio Egreso:

Tipo
Farmacológicos
Toxicológicos
Familiares
Inmunizaciones
Transfusionales
Social y Personal
Oncologícos
Respiratorio
Psicologicos
Socio Económicos

REVISIÓN POR EL SISTEMA

Síntomas Generales: Dolor localizado en rodilla izquierda, sin fiebre, sin síntomas generales como astenia o adinamia.
Sistema Respiratorio: Sin síntomas respiratorios.
Sistema Neurológico: Sin cefalea, mareo, parestesias ni déficit motor.
Sistema Genitourinario: Sin disuria, hematuria ni alteraciones urinarias.
Sistema Gastrointestinal: Sin náuseas, vómito, diarrea ni dolor abdominal.
Sistema Endocrino: Sin síntomas endocrinos referidos.
Sistema Cardiovascular: Sin palpitaciones, dolor torácico ni disnea.
Piel y Mucosas: Eritema y edema en rodilla izquierda, sin lesiones en otras áreas.
Otros: Sin síntomas adicionales referidos.

Clase Funcional: II

OBJETIVO

Signos Vitales:	
Signo	Unidad
IMC	23.15
Superficie Corporal	1.86
Talla	180 cm
Peso	75 Kg
Frecuencia Cardiaca	85 /min
Frecuencia Respiratoria	17 /min
Presión Sistólica	123 mmHg
Presión Diastólica	65 mmHg
Saturación	97 %
Temperatura	36 ºC

Zona Anatómica:	
Zona	Valor
Cabeza y Cuello	Sin hallazgos de inflamación, dolor, rigidez o anormalidad. Pupilas isocóricas, normoreactivas. Mucosas bien hidratadas.
Cardiopulmonar	Auscultación cardiaca y pulmonar sin agregados patológicos. Sin soplos ni ruidos anormales.

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
CONSULTA / EVOLUCIÓN

Paciente: Duvan Camilo PEREZ MONROY
Documento: C.C 1098812873 **Edad:** 27 Aos **Género:** Masculino **Id** 80930
Eps Y Plan: FUNDACION SALUD MIA EPS PBS - SUBSIDIADO
Servicio Ingreso: 1102 URGENCIAS (EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL)
Servicio Egreso:

Zona	Valor
Abdomen	Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni signos de irritación peritoneal.
Genitales	Sin hallazgos anómalos. Examen no reportado como alterado.
Extremidades	Extremidad inferior izquierda con movimientos de falanges y tobillo preservados, buen pulso y llenado capilar. En tercio superior de pierna izquierda se observa eritema y edema infraarticular de rodilla izquierda. Movilidad reducida de la rodilla hasta 90 grados de flexión. Rótula móvil, sin dolor asociado. Maniobras de pivote negativas.
Neurológicos	Sin déficits neurológicos evidentes. Fuerza y coordinación preservadas.
Piel y Anexos	Eritema y edema en tercio superior de pierna izquierda, piel íntegra en otras áreas.
Examen Estomatológico	Dentadura, encías y mucosas sin infecciones ni anomalías reportadas.

No se reportan resultados de laboratorios ni ayudas diagnósticas adicionales en la transcripción.

ANÁLISIS Y PLAN

Análisis:

Paciente masculino joven, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta por dolor, edema y eritema en rodilla izquierda de tres días de evolución, sin antecedente traumático ni síntomas sistémicos. El examen físico revela signos de celulitis en el tercio superior de la pierna izquierda, con compromiso parcial de la articulación por el edema, pero sin signos de alarma, no afectacion osea ni afectación sistémica. Se considera proceso infeccioso de tejidos blandos, probablemente celulitis, sin evidencia de artritis séptica ni complicaciones. Se decide manejo analgesico ahora, posterior egreso con manejo ambulatorio con antibiótico oral, antiinflamatorios y reposo, con indicación de incapacidad y educación sobre signos de alarma para reconsulta. Paciente entiende y acepta conducta.

Medicamentos ordenados-EMERGENCIA Y TRAUMA HIC
Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% Bolsa x 500 Mililitros
Acetaminofen 500 mg TABLETA
Clindamicina CAPSULA 300 mg
Naproxeno 250mg Comprimido

Plan:

Prealta
Diclofenaco 75mg IM DU
Dexametasona 8mg IM DU

Alta a casa
- Acetaminofen 500 mg TABLETA - 500 Miligramos - 8 Horas - 7 Días.

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
CONSULTA / EVOLUCIÓN

Paciente: Duvan Camilo PEREZ MONROY
Documento: C.C 1098812873 **Edad:** 27 Aos **Género:** Masculino **Id** 80930
Eps Y Plan: FUNDACION SALUD MIA EPS PBS - SUBSIDIADO
Servicio Ingreso: 1102 URGENCIAS (EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL)
Servicio Egreso:

- Clindamicina CAPSULA 300 mg - 300 Miligramos - 6 Horas - 7 Días.
- Naproxeno 250mg Comprimido - 250 Miligramos - 12 Horas - 5 Días.

Incapacida dpor 5 dias
Recomendaciones y signos de alrma

Educacion al Paciente:

Se le explicó al paciente la importancia de completar el tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, mantener reposo relativo de la extremidad afectada, vigilar la aparición de fiebre, aumento del dolor, extensión del eritema, dificultad para mover la articulación o cualquier síntoma nuevo. Se le indicó reconsultar de inmediato ante la presencia de signos de alarma.

Destino o Estancia: Alta a Casa

Seguimiento de necesidades educativas - La Enfermedad	**Criterio de Educación Cumplido**: Sí

Recibe Educación: Paciente y Familia

Seguimiento realizado: Al Egreso

Detalle Necesidad: Complicaciones - Cuidados y recomendaciones en casa - Factores de Riesgo - Importancia a la asistencia de controles médicos y seguimiento al tratamiento - Tratamiento

Nota: -

Médico Registra: LILLIAM CAROLIN DIAZ TRUJILLO
Registro Médico: 1098814458
Especialidad: Medicina General

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
CONSULTA / EVOLUCIÓN

Paciente: Duvan Camilo PEREZ MONROY
Documento: C.C 1098812873 **Edad:** 27 Aos **Género:** Masculino **Id** 80930
Eps Y Plan: FUNDACION SALUD MIA EPS PBS - SUBSIDIADO
Servicio Ingreso: 1102 URGENCIAS (EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL)
Servicio Egreso:

INCAPACIDAD MÉDICA

Nit: 8902125680 **Código Reps:** 685470028910 **No. Incapacidad:** 184708

Empresa donde labora:	Ocupación:	Teléfono:
	Estudiante	3164030445

Diagnósticos	CIE 10	Observación	PPAL
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	L039	2026/01/30 22:45 LILLIAM CAROLINA DIAZ TRUJILLO	Si

Presunto Origen Incapacidad: Enfermedad general **Tipo:** Hospitalaria - Primera vez

Causa que motiva la atención: Enfermedad general

Fecha de Expedición: 2026-01-30 **Lugar:** Piedecuesta (S.S.)

Fecha Inicio: 2026-01-30 **Días:** 5 **Fecha Fin:** 2026-02-03

Es Prórroga: No
Modalidad: Extramural domiciliaria
Entidad Promotora: FUNDACION SALUD MIA EPS
Grupo de Servicio: Atención Inmediata
Incapacidad Retroactiva: Urgencias o Hospitalización del paciente
Observaciones:

Nota: No olvide reclamar su Historia Clínica al momento de egresar de la institución

LILDIA01

Doctor(a): LILLIAM CAROLIN DIAZ TRUJILLO
Registro Médico: 1098814458
C.C No.: 1098814458

Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999.