

2026 04 09 2,985,000

CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL

CPS-170
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: 36629

Beneficiario: 1032450697 - CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
40352	SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 FEB 23/20 MARZ 2026	MAR - 3	31/03/2026 00:00:00	3,000,000
				Total: 3,000,000

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	3000000		15,000
				Total: 15,000

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100653	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-6539 EBS RESOL 1010		0 2,985,000
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2,985,000	0
		Total:	2,985,000 2,985,000

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
328	379	110	149	131	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	3,000,000
							Total: 3,000,000

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 FEB 23/20 MARZ 2026



Preparado

[Signature]
Revisado

[Signature]
Aprobado

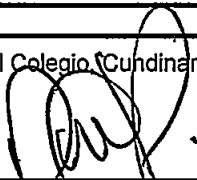


Tesorería



REGION DE SALUD
CENTRO

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

N° DEL CONTRATO	110
CONTRATISTA	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
IDENTIFICACION:	1.032.450.697
FECHA DE SUSCRIPCION:	20/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN ÁREA RURAL 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
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 7.500.000
PLAZO INICIAL:	2 MESES Y 15 DIAS
FECHA DE INICIO:	23/02/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	7/05/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
FEBRERO	11-mar:26
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de FEBRERO 23-20 MARZO	
Que razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de TRES MILLONES DE PESOS \$ (3,000,000)	
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 MARZO 2026	
 DIEGO ARMANDO RINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nít: 860020094

ORDENES DE PAGO: 40352

Tercero: 1032450697 - 0 - CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE

Autorretenedor: NO

Factura: 3

Regimen: Comun

Contribuyente: NO

Prefijo: MAR

No. Contrato: 110

I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL

Fecha Factura: 31/03/2026

Fecha: 31/03/2026

Fecha Vence: 07/05/2026

Descripción: SERV AUXILIAR ENFERMERIA RESOLUCION 1010-2025 FEB 23/20 MARZ 2026

Valor en Letras: TRES MILLONES PESOS M/CTE

CONCEPTOS

Tercero	DesTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			15,000
		582	73130201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PYP			3,000,000
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					2,985,000

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73130201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	1032450697	3,000,000	0
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				1032450697	0	15,000
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				1032450697	0	2,985,000
					Total:	3,000,000	3,000,000

Cancelado: 0
Saldo Actual: 2,985,000

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligación	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 131	91 - 149	83 - 379	01	2.4.5.02.09.04	CONVENIO - EQUIPOS MEDICOS	3,000,000
					Total:	3,000,000

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente

CUENTA DE COBRO No. 01
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:
LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
C.C. 1.032.450.697 DE BOGOTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS M/C (\$ 3.000.000)

SEGUN OBJETO DEL CONTRATO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN AREA RURAL 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

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA	SERVICIOS AMBULATORIOS EXTRAMURALES-EBS	AMBULATORIOS-EXTRAMURALES	100%	\$3.000.000
TOTAL			100%	\$ 3.000.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
110	131	149

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social corresponden minimo al 40% del valor contrato mensual, celebrado con entidades publicas 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.


LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
C.C. 1.032.450.697 DE BOGOTA
CEL. 3232899725

24 de marzo de 2026

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio
Nit: 860020094-8
Municipio de El Colegio – Cundinamarca

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

La suscrita, **MÓNICA ESPERANZA LOZANO MURCIA**, en calidad de **Profesional de Enfermería EBS # 2** 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°1**, dentro del periodo 23 de febrero de 2026 al 20 de marzo de 2026, 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
Mónica lozano	105	100%
Leidy cuervo	110	100%
Daniela coronado	111	100%
Dayana nieto	109	100%
Victoria Ruiz	108	100%
Liliana Ramirez	104	100%
Leidy trujillo	106	100%
Andres Felipe marroquin	107	100%

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en El Colegio, a los 24 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,


MÓNICA ESPERANZA LOZANO MURCIA
Enfermera profesional EBS #2
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Colegio



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1
Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACION

V01-2024

INFORME DE PAGO - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACION BASICA

PERIODO DEL INFORME	FEBRERO 23 A MARZO 20 DE 2026	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	110-2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA	C.C. No.	1.032.450.697
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN AREA RURAL 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		
Informe.No:	01	Fecha:	MARZO 2026
Iniciación:	23/02/2026	Plazo Inicial:	2 mes y 15 Dias
Finalización:	07/05/2026	Prorroga:	Fecha Final
REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO			
No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
131	\$ 7.500.000	149	\$ 7.500.000
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO			
Valor total Del Contrato:	\$ 7.500.000	Valor Cobrado:	\$ 3.000.000
		Valor Giros Efectuados:	\$ 0
ADICIÓN PRORROGA			
Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación:	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	40%	%Ejecución Financiera	0%
ACTIVIDADES		CUMPLE	
		SI	NO



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

1	Brindar una atención en salud humanizada, centrada en la persona y su dignidad, garantizando un trato amable, respetuoso y libre de estigmas o discriminación hacia el usuario y su familia. Esta actividad implica el uso de un lenguaje claro y comprensible (comunicación asertiva), el respeto por la autonomía y la privacidad del paciente, la escucha activa de sus necesidades y la implementación de acciones que aseguren la confidencialidad de la información y el confort durante la atención en el entorno hogar.	X	
2	Representar dignamente a la E.S.E. Hospital nuestra señora del Carmen de El Colegio, en todos los escenarios territoriales, actuando como enlace oficial entre la institución y la comunidad. Esta labor debe ejercerse bajo los principios de calidad técnica y calidez humana, manteniendo una conducta ética, el uso adecuado del uniforme y los distintivos institucionales, promoviendo una imagen de confianza, transparencia y compromiso social.	X	
3	Participar activamente en la elaboración del mapeo y la cartografía social de los micro territorios asignados en conjunto con el equipo interdisciplinario, integrando el análisis de los determinantes sociales y riesgos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud y la priorización de las intervenciones del EBS.	X	
4	Realizar visitas domiciliarias de carácter integral en los micro territorios asignados del área rural de El Colegio, con el fin de ejecutar la caracterización efectiva al 100% de familias, actualización de datos y seguimiento nominal de todos los integrantes del núcleo familiar, aplicando los instrumentos técnicos definidos por el Ministerio de Salud para establecer el nivel de riesgo (individual, familiar y comunitario) y garantizar su canalización efectiva a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	X	
5	Realizar la canalización efectiva y el seguimiento nominal de los integrantes de las familias caracterizadas que presenten riesgos en salud o inasistencia a las Rutas Integrales de Atención (RIAS), garantizando su vinculación a los servicios de salud, y el cierre de brechas de atención en el micro territorio asignado.	X	
6	Remitir las canalizaciones que se generen desde el micro territorio asignado de manera diaria al gestor comunitario en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales	X	



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACION

V01-2024

7	Desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud de manera individual y familiar, orientadas al fortalecimiento de capacidades de autocuidado, identificación de signos de alarma (especialmente en gestantes y menores de 5 años) y fomento de estilos de vida saludables, de acuerdo con los hallazgos de riesgo identificados en la caracterización y los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	X	
8	Realizar la canalización efectiva y el seguimiento nominal de las personas en los cursos de vida juventud, adultez y vejez que tras el tamizaje (Tensión Arterial, Findris o Framingham), presenten riesgo cardiovascular moderado o alto, asegurando su ingreso formal al programa de Gestión del Riesgo.	X	
9	Identificar y canalizar de manera efectiva a las mujeres mayores de 25 años residentes en el micro territorio asignado, para la realización de las pruebas de tamización de Cáncer de Cuello Uterino (Citología vaginal o ADNVPH según el esquema de edad de la Resolución 3280), realizando el seguimiento nominal hasta garantizar la toma del examen	X	
10	Identificar, canalizar y educar de manera efectiva a las mujeres mayores de 50 años en el micro territorio asignado para la realización de la Mamografía de tamización (cada 2 años), y realizar educación en el autoexamen de mama y examen clínico de mama a partir de los 40 años, garantizando el acceso a los servicios.	X	
11	Realizar la captación y canalización efectiva de hombres y mujeres entre los 50 y 75 años para la tamización de cáncer de colon y recto mediante la prueba de sangre oculta en materia fecal (SOHi), brindando la educación necesaria sobre la recolección de la muestra y garantizando su entrega en el laboratorio.	X	
12	Identificar y canalizar de manera efectiva a la población masculina mayor de 50 años residente en el micro territorio para la tamización de Cáncer de Prostata (Antígeno Prostático PSA y Tacto Rectal).	X	
13	Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población.	X	
14	Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y	X	



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACION

V01-2024

	complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos		
15	Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puerperas presentes en el micro territorio asignado.	X	
16	Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del micro territorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo al riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).	X	
17	Identificar y canalizar de manera efectiva a mujeres en edad fértil (MEF) hacia los programas de Planificación Familiar y Consulta Preconcepcional, asegurando la preparación óptima para la gestación, con el fin de reducir la mortalidad materna y perinatal.	X	
18	Identificar y canalizar de manera efectiva a la población adolescente (12 a 17 años) y joven (18 a 28 años) del micro territorio asignado, hacia las Atenciones Integrales de Salud según la Resolución 3280 de 2018, garantizando la aplicación de tamizajes obligatorios y la orientación en salud sexual, salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.		
19	Apojar de manera oportuna las acciones de búsqueda activa comunitaria, institucional o de cercos epidemiológicos ante la presencia de brotes, conglomerados o eventos de interés en salud pública que se presenten en el Municipio de El Colegio, siguiendo los lineamientos de la oficina de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. para el control de la transmisión y mitigación de riesgos.	X	
20	Realizar la búsqueda activa y canalización efectiva de Sintomáticos Respiratorios (SR) a través de la aplicación de encuestas de detección en los hogares, con especial énfasis en los contactos de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis (especialmente menores de 5 años) y población vulnerable.	X	
21	Ejecutar las obligaciones contractuales con autonomía técnica y administrativa, bajo los lineamientos de la Resolución 1010 de 2025, adaptando la programación de las intervenciones a la disponibilidad de la población rural de El Colegio. Para asegurar la captación efectiva, el cumplimiento de las metas de caracterización y los tamizajes, el contratista organizará su cronograma de actividades de manera flexible y concertada, garantizando la cobertura al 100% de los micro territorios y la resolutivez de las acciones, bajo la coordinación del supervisor del contrato.	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

22	Presentar reportes semanales de avance, consolidando el estado de cumplimiento de las metas nominales y los hallazgos críticos del micro territorio. Este reporte servirá como instrumento de monitoreo para la toma de decisiones oportunas, la gestión de alertas tempranas en salud y la optimización de la intervención del Equipo Básico de Salud	X	
23	Garantizar la custodia, el cuidado técnico y el uso racional de los equipos biomédicos, dispositivos, insumos y papelería institucional asignados para el desarrollo de las actividades en el micro territorio. El contratista es responsable de asegurar que los elementos bajo su cuidado se mantengan en óptimas condiciones, reportando de manera inmediata cualquier novedad a la supervisión.	X	
24	Participar en las jornadas de salud y estrategias extramurales programadas, realizando la demanda inducida efectiva mediante la captación casa a casa o en puntos de concentración, asegurando el flujo de usuarios hacia los servicios de vacunación, medicina, psicología y enfermería. Así mismo, deber liderar y desarrollar acciones de educación para la salud durante el evento, utilizando material pedagógico para orientar a los asistentes en la identificación de riesgos y el fomento de estilos de vida saludables, garantizando el registro oportuno de estas intervenciones.	X	

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se dio cumplimiento a 24 actividades específicas descritas en el contrato.	24	24



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 **CLAUDIA LILIANA PEDRAZA LARA** 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 **LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA** documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

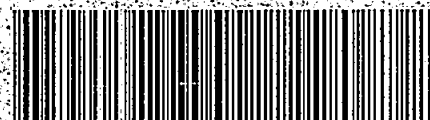
Anexo planilla No. 61843560 Del pago de seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO de 2026.

FIRMA COORDINADOR ÁREA


VºBº COORDINADOR DE ÁREA

2. Concepto 0.2 Actualización

4. Número de formulario 141209560941



(415)770212489984(8020)0000141209560941

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 2 4 5 0 6 9 7 0 6. DV Impuestos de Bogotá 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 26. Número de identificación 1 0 3 2 4 5 0 6 9 7

28. País COLOMBIA 29. Departamento Bogotá D.C. 30. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.

31. Primer apellido CUERVO 32. Segundo apellido ACOSTA 33. Primer nombre LEIDY 34. Otros nombres MILENA KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.

41. Dirección principal CL 42 C SUR 7494

42. Correo electrónico leidymlenakatherine@gmail.com 43. Código postal 1 1 0 8 4 1 44. Teléfono 1 6 0 1 4 6 2 8 9 3 7 45. Teléfono 2 3 2 3 2 8 9 9 7 2 5

CLASIFICACIÓN

Table with columns: Actividad económica (Actividad principal, Actividad secundaria, Otras actividades) and Ocupación (Código, Número establecimientos).

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9 05- Implo. renta y compl. régimen ordinario 49- No responsable de IVA

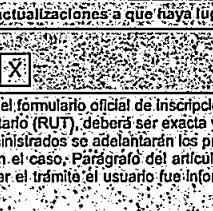
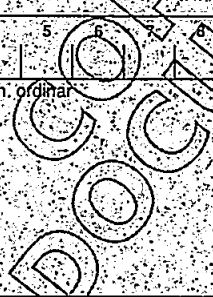


Table with columns: Usuarios aduaneros (Código) and Exportadores (Forma, Tipo, Servicio, Modo, CFC).

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. Anexo SI NO X 60. No. de Folios 0 61. Fecha 2025-09-22 / 11:30:30AM

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 CUERVO ACOSTA LEIDY MILENA KATHERINE 985. Cargo CONTRIBUYENTE

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032450697	LEIDY MILENA KATHERINE OLVERO ACOSTA	CLL 42 S SUR # 74 - 94	2847952	lokicilia-333@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61843560	11/03/2026		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1.750.905	\$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacitados		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	218.900	0	0	0	0	0	0	0	0	218.900	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
25-14	Capitalizadora	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacitados		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903789-5	42.700			42.700	0	0	42.700				427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor años de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL COLEGIO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese.

29/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que la señora LEIDY MILENA CUERVO ACOSTA con Cédula de Ciudadanía número 1032450697

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550008600775111

Fecha de apertura

06/12/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS 1 EBS 1010
Fecha Pago	09/04/2026
Hora Pago	11:38

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1032450697	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5111	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.985.000,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial