

OK

Arbeláez, Abril de 2026

Doctor  
**GUSTAVO ZAMUDIO MENDEZ**  
Gerente  
Hospital San Antonio  
Arbeláez – Cundinamarca

OK

**Asunto: INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 615 de 2026, orden de pago No. 001**

Respetado Doctor:

Teniendo en cuenta mi calidad de Supervisor del contrato del asunto, me permito presentar informe general de cumplimiento, así:

**GENERALIDADES DEL CONTRATO:**

**OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE FACTURACION Y GESTION DOCUMENTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE VENECIA ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ-RECURSOS PROPIOS.**

**OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO**

**1.069.730.588 DE FUSAGASUGA**

**FORME TECNICO:**

- **Certificado de disponibilidad presupuestal:** 273 DE 13/04/2026
- **Registro presupuestal:** 836 DE 13/04/2026
- **Plazo de ejecución y vigencia:** DIECIOCHO (18) DIAS
- **Fecha de inicio:** 13 DE ABRIL DE 2026
- **Fecha de Terminación:** 30 DE ABRIL DE 2026
- **Valor:** DOS MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$2.053.771,00) M/CTE.
- **Forma de Pago:** UN UNICO PAGO POR LA SUMA DE DOS MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE (\$2.053.771.00), PREVIA RADICACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO, INFORME DE ACTIVIDADES, DEBIDAMENTE APROBADO CON EL COMPROBANTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL E INFORME DE ACTIVIDADES, DEBIDAMENTE APROBADO CON LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- **Otro si:** N/A
- **Tiempo Final:** N/A
- **Valor Total Adición:** N/A

**RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:**

Descripción de Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas respecto de cada obligación
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener actualizada la información referente a la facturación de la Empresa Social del Estado, Hospital San Antonio de Arbeláez.</li> <li>2. Elaborar y presentar los informes relacionados con esa área.</li> <li>3. Recepcionar al paciente, verificar las respectivas copias (cédula de ciudadanía, tarjeta o registro civil y tarjeta del seguro) que presenta para que sea atendido y realizarle la respectiva factura de acuerdo al servicio solicitado.</li> <li>4. Facturar cada uno de los servicios solicitados y ofertados por el Hospital, de acuerdo a lo establecido para cada Aseguradora o EPS.</li> <li>5. Elaborar los RIPS de las diferentes EAPB y demás entidades.</li> <li>6. Colaborar con la organización de documentos y facturas para presentación final ante las diferentes EPS-S, S. EAPB y demás entidades S.C., SOAT y otros.</li> <li>7. Elaborar diariamente los respectivos comprobantes de caja al momento de recibir dineros por recaudos en ventas de servicios de salud y otros.</li> <li>8. Elaborar diariamente los boletines de caja con sus anexos y remitirlos a la oficina de contabilidad.</li> <li>9. Recaudar los dineros que sean cancelados por los pacientes y entregarlos a la Tesorería del Hospital con el respectivo boletín de caja.</li> <li>10. Colaborar con la recopilación de información relacionada con facturación para presentación de informes.</li> <li>11. Apoyar al área de facturación consolidando la información necesaria de cada factura a fin de que sea soportada de acuerdo a los lineamientos manejados con las aseguradoras.</li> <li>12. Consolidar y preparar los informes que deban presentarse en forma periódica a otras entidades previo el aval de la coordinación de Facturación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auditar la facturación generada en el centro de salud.</li> <li>2. Asignación de citas médicas, odontológicas, promoción y prevención, por teléfono y personalmente.</li> <li>3. Hacer entrega de papelería y soportes de facturación correspondientes al régimen contributivo, subsidiado, evento.</li> <li>4. Elaborar RIPS de los pacientes atendidos en telemedicina</li> <li>5. Realizar arqueo de caja y enviar el dinero recaudado al Hospital san Antonio de Arbeláez.</li> <li>6. Entrega de reportes de laboratorios, ordenes médicas.</li> <li>7. Agendar pacientes de telemedicina para las diferentes especialidades</li> <li>8. Agendar citas de radiología para los pacientes del municipio de Venecia.</li> <li>9. Autorizar las urgencias de las EPS contributivas.</li> <li>10. Autorizar las ordenes de pacientes de Nueva EPS</li> <li>11. Diligenciamiento de libros para control de consentimientos informados.</li> <li>12. Verificación de consentimientos informados en el sistema CNT</li> <li>13. <i>Codificar historias clínicas sueltas (hojas), para su respectivo archivo en historia clínica</i></li> <li>14. Búsqueda, escaneo y entrega de historias clínicas a paciente</li> <li>15. Organice 200 carpetas de forma ascendente en el archivo de Historias Clínicas</li> <li>16. Realice 200 registros sistemáticos de historias clínicas</li> <li>17. Realicé diligenciamiento de formatos para asignación de carpetas</li> </ol>

13. Diseñar estrategias que permitan la implementación de las políticas adoptadas por la E.S.E para garantizar la funcionalidad del Sistema de Gestión Documental en el Centro de Salud de Venecia y en el Centro de Salud de Cabrera.
14. Guardar absoluta reserva de la información que reposa en los archivos del Centro de Salud de Venecia y en el Centro de Salud de Cabrera.
15. Apoyar en la actualización de las tablas de retención y valorización documental de conformidad con los lineamientos señalados por el Archivo General de la Nación.
16. Desarrollar los diferentes procedimientos señalados para el área de gestión documental e Historias Clínicas
17. Garantizar el cumplimiento de las actividades propias del área de Gestión Documental, desarrollando los procedimientos establecidos por la E.S.E
18. Aplicar los procesos que implemente el Hospital para la puesta en marcha de los sistemas de información
19. Cumplir y aplicar para el Hospital San Antonio de Arbeláez las normas del sistema único de calidad y acreditación
20. Asistir a los procesos de formación y capacitación que se programe por el Hospital
21. Asistir a las diferentes reuniones de personal que se programe por el hospital
22. Ejecutar la actividad guardando y dando cumplimiento a todas las normas que regulan la profesión
23. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente contrato, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico
18. Recepción y organización 82 Venecia consentimientos informados provenientes del área de odontología.
19. Recepción y organización 0 Venecia consentimientos informados provenientes del área de toma de laboratorios
20. Recepción y organización Venecia 28 consentimientos informados provenientes del área de vacunación
21. Recepción y organización de Venecia 14 consentimientos informados provenientes del área de procedimientos de enfermería.
22. Recepción y organización de Venecia 27 consentimientos informados provenientes del área de procedimientos.
23. Recepción y organización de Venecia 0 consentimientos informados provenientes del área de telemedicina.
24. Solicite los insumos requeridos.

**CONCEPTO:**

El contratista, **OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO** cumplió con el objeto y alcance del contrato **No 615** de **2026** de acuerdo a las acciones antes mencionadas y teniendo en cuenta las directrices impartidas por la supervisión, durante el tiempo comprendido entre el **13/04/2026** al **30/04/2026**, soportados con el informe de las actividades, evidencias, planilla de seguridad social, formato declaración juramentada del pago de seguridad social.

La (el) Contratista en mención demostró responsabilidad, diligencia y cumplimiento en las actividades desarrolladas.

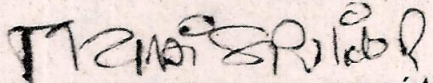
**INFORME FINANCIERO:**

Que el contrato de prestación de servicios **No 615** presenta el siguiente informe financiero:

ITEM	CONCEPTO	VALOR
1	Valor inicial del contrato	\$ 2.053.771.00
2	Valor adición 1	\$ 0.000.000.00
3	Valor adición 2	\$ 0.000.000.00
4	Valor total del contrato	\$ 2.053.771.00
5	Valor a pagar por la presente acta	\$ 2.053.771.00
6	Saldo a ejecutar	\$ 0.000.000.00
7	Valor total girado	\$ 0.000.000.00
8	Saldo a favor de la ESE	\$ 0.000.000.00
9	Saldo a favor del contratista	\$ 0.000.000.00

Atentamente,

  
**SAUL PARRA GARCIA**  
Supervisor

  
**MARBI SOLANYI PULIDO RODRÍGUEZ**  
Apoyo a la Supervisión

Fecha de presentación: Venecia, Abril del 2026

**CUENTA DE COBRO**

No. 01 de 2026

LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ CUNDINAMARCA  
NIT. 890.680.031-4

**DEBE A:**

OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO  
C.C No. 1.069.730.588 de Fusagasugá

**LA SUMA DE:**

DOS MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y  
UN PESOS C/TE  
(\$ 2.053.771.00)

Por concepto de: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE VENECIA ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ – RECURSOS PROPIOS, durante el periodo del 13 al 30 de Abril de 2026.

Como soporte de la presente cuenta de cobro, se adjunta el informe de las actividades ejecutadas por la suscrita en 4 folios, en dos links se relacionan consentimientos informados centro de salud Venecia: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jPpf7-NatMg7KQSQ9UjFPBnRJwmiPqe7> así como ( ) cd que se evidencia el registro fotográfico y las planillas de firmas que soportan las mismas, el pago de la seguridad social del mes de Marzo de 2026.

Cordialmente,

*Olga Lucia Marroquin Moyano*

**OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO**

C.C No. 1.069.730.588 de Fusagasugá

Cuenta Ahorros No. 3138464253

Banco: NEQUI apertura da en la Oficina de: Venecia

Dirección: CLL 4 No. 2-56 Centro

Teléfono: 3138464253

**INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO No. 615 DE 2026**

<b>DATOS DEL INFORME</b>	
Fecha de presentación:( 04/2026) Periodo del Informe: desde (13/04/2026) hasta (30/04/2026)	
Nombre del Contratista: <b>OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO</b>	
Nombre del Supervisor: <b>SAUL PARRA GARCIA</b>	
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	
CONTRATISTA: <b>OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO</b> C.C. No. 1.069.730.588 de Fusagasugá	
OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL CENTRO DE SALUD DE VENECIA ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ – RECURSOS PROPIOS	
Plazo: DIECIOCHO (18) DIAS Valor del Contrato: <b>DOS MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$2.053.771,00) M/CTE.</b> Fecha de Iniciación:(13/04/2026)                      Fecha de Terminación: (30/04/2026)	
Porcentaje de ejecución financiera: 100 %    Porcentaje de ejecución en tiempo: 100 %	
Modificaciones al contrato:  Prorroga: N/A Valor Adición: <b>N/A</b>	
Porcentaje de ejecución financiera: 00.0%    Porcentaje de ejecución en tiempo: 00.0%	

**EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO**

<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>SOPORTES</b>
1. Mantener actualizada la información referente a la facturación de la Empresa Social del Estado, Hospital San Antonio de Arbeláez. 2. Elaborar y presentar los informes	1. Auditar la facturación generada en el centro de salud.  2. Asignación de citas médicas, odontológicas, promoción y	1. Asignación de citas:  -Citas médicas: Dr: Jorge Alejandro Pinto Rico: 305 -Citas enfermería: Nancy Pérez: 63 -Citas odontológicas: Dra: Laura Yauri Alarcon Pabon: 154

<p>relacionados con esa área.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Recepcionar al paciente, verificar las respectivas copias (cédula de ciudadanía, tarjeta o registro civil y tarjeta del seguro) que presenta para que sea atendido y realizarle la respectiva factura de acuerdo al servicio solicitado.</li> <li>4. 4. Facturar cada uno de los servicios solicitados y ofertados por el Hospital, de acuerdo a lo establecido para cada Aseguradora o EPS.</li> <li>5. Elaborar los RIPS de las diferentes EAPB y demás entidades.</li> <li>6. Colaborar con la organización de documentos y facturas para presentación final ante las diferentes EPS-S, S. EAPB y demás entidades S.C., SOAT y otros.</li> <li>7. Elaborar diariamente los respectivos comprobantes de caja al momento de recibir dineros por recaudos en ventas de servicios de salud y otros.</li> <li>8. Elaborar diariamente los boletines de caja con</li> </ol>	<p>prevención, por teléfono y personalmente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hacer entrega de papelería y soportes de facturación correspondientes al régimen contributivo, subsidiado, evento.</li> <li>4. Elaborar RIPS de los pacientes atendidos en telemedicina</li> <li>5. Realizar arqueo de caja y enviar el dinero recaudado al Hospital san Antonio de Arbeláez.</li> <li>6. Entrega de reportes de laboratorios, ordenes médicas.</li> <li>7. Agendar pacientes de telemedicina para las diferentes especialidades</li> </ol>	<p>-Citas psicología: Diana Marcela Moscoso Cruz</p> <p>-Medicina Interna: David Corredor Orlandelli:30</p> <p>-Ginecología: Wilson Martínez 24</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Se adjunta entrega de facturación en físico</li> <li>3. Se adjunta soporte en físico de arqueo de caja</li> <li>4. Se adjunta informe detallado</li> <li>5. Informe de orden de servicio</li> <li>6. Informe de totales</li> <li>7. Se adjunta soportes en físico</li> </ol>
--	--	--

<p>relacionados con esa área.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Recepcionar al paciente, verificar las respectivas copias (cédula de ciudadanía, tarjeta o registro civil y tarjeta del seguro) que presenta para que sea atendido y realizarle la respectiva factura de acuerdo al servicio solicitado.</li> <li>4. 4. Facturar cada uno de los servicios solicitados y ofertados por el Hospital, de acuerdo a lo establecido para cada Aseguradora o EPS.</li> <li>5. Elaborar los RIPS de las diferentes EAPB y demás entidades.</li> <li>6. Colaborar con la organización de documentos y facturas para presentación final ante las diferentes EPS-S, S. EAPB y demás entidades S.C., SOAT y otros.</li> <li>7. Elaborar diariamente los respectivos comprobantes de caja al momento de recibir dineros por recaudos en ventas de servicios de salud y otros.</li> <li>8. Elaborar diariamente los boletines de caja con</li> </ol>	<p>prevención, por teléfono y personalmente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hacer entrega de papelería y soportes de facturación correspondientes al régimen contributivo, subsidiado, evento.</li> <li>4. Elaborar RIPS de los pacientes atendidos en telemedicina</li> <li>5. Realizar arqueo de caja y enviar el dinero recaudado al Hospital san Antonio de Arbeláez.</li> <li>6. Entrega de reportes de laboratorios, ordenes médicas.</li> <li>7. Agendar pacientes de telemedicina para las diferentes especialidades</li> </ol>	<p>-Citas psicología: Diana Marcela Moscoso Cruz -Medicina Interna: David Corredor Orlandelli:30 -Ginecología: Wilson Martínez 24</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Se adjunta entrega de facturación en físico</li> <li>3. Se adjunta soporte en físico de arqueo de caja</li> <li>4. Se adjunta informe detallado</li> <li>5. Informe de orden de servicio</li> <li>6. Informe de totales</li> <li>7. Se adjunta soportes en físico</li> </ol>
--	--	--

<p>sus anexos y remitirlos a la oficina de contabilidad.</p> <p>9. Recaudar los dineros que sean cancelados por los pacientes y entregarlos a la Tesorería del Hospital con el respectivo boletín de caja.</p> <p>10. Colaborar con la recopilación de información relacionada con facturación para presentación de informes.</p> <p>11. Apoyar al área de facturación consolidando la información necesaria de cada factura a fin de que sea soportada de acuerdo a los lineamientos manejados con las aseguradoras.</p> <p>12. Consolidar y preparar los informes que deban presentarse en forma periódica a otras entidades previo el aval de la coordinación de Facturación.</p>	<p>8. Agendar citas de radiología para los pacientes del municipio de Venecia.</p> <p>9. Autorizar las urgencias de las EPS contributivas.</p> <p>10. Autorizar las ordenes de pacientes de Nueva EPS</p>	
13.	11.	8.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTES
<p>14. Diseñar estrategias que permitan la implementación de las políticas adoptadas por la E.S.E para garantizar la funcionalidad del Sistema</p>	<p>1. Diligenciamiento de libros para control de consentimientos informados.</p>	<p>1. Listado de Historias clínicas organizadas,</p>

<p>de Gestión Documental en el Centro de Salud de Venecia y en el Centro de Salud de Cabrera.</p> <p>15. Guardar absoluta reserva de la información que reposa en los archivos del Centro de Salud de Venecia y en el Centro de Salud de Cabrera.</p> <p>16. Apoyar en la actualización de las tablas de retención y valorización documental de conformidad con los lineamientos señalados por el Archivo General de la Nación.</p> <p>17. Desarrollar los diferentes procedimientos señalados para el área de gestión documental e Historias Clínicas</p> <p>18. Garantizar el cumplimiento de las actividades propias del área de Gestión Documental, desarrollando los procedimientos establecidos por la E.S.E</p> <p>19. Aplicar los procesos que implemente el Hospital para la puesta en marcha de los sistemas de información</p> <p>20. Cumplir y aplicar para el Hospital San Antonio de Arbeláez las normas del sistema único de calidad y acreditación</p> <p>21. Asistir a los procesos de formación y capacitación que se programe por el Hospital</p> <p>22. Asistir a las diferentes reuniones de personal</p>	<p>2. Verificación de consentimientos informados en el sistema CNT</p> <p>3. <i>Codificar historias clínicas sueltas (hojas), para su respectivo archivo en historia clínica</i></p> <p>4. Búsqueda, escaneo y entrega de historias clínicas a paciente</p> <p>5. Organice 200 carpetas de forma ascendente en el archivo de Historias Clínicas</p> <p>6. Realice 200 registros sistemáticos de historias clínicas</p> <p>7. Realicé diligenciamiento de formatos para asignación de carpetas</p> <p>8. Recepción y organización <b>82</b> Venecia consentimientos informados provenientes del área de odontología.</p> <p>9. Recepción y organización <b>0</b> Venecia consentimientos informados provenientes del área de toma de laboratorios</p> <p>10. Recepción y organización Venecia <b>28</b> consentimientos informados provenientes del área de vacunación</p> <p>11. Recepción y organización de Venecia <b>14</b> consentimientos informados provenientes del área de procedimientos de enfermería.</p> <p>12. Recepción y organización de Venecia</p>	<p>encarpetadas y foliadas</p> <p>2. CD con 3 bases de datos, 1. BD del Centro de Salud de Cabrera, 2. BD de Centro de Salud de Venecia, 3. BD Remisiones</p> <p>3. Copia de listado de consentimientos recibidos.</p>
--	---	--

<p>que se programe por el hospital</p> <p>23. Ejecutar la actividad guardando y dando cumplimiento a todas las normas que regulan la profesión</p> <p>24. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente contrato, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico</p>	<p><u>27</u> consentimientos informados provenientes del área de procedimientos.</p> <p>13. Recepción y organización de Venecia <u>0</u> consentimientos informados provenientes del área de telemedicina.</p> <p>14. Solicite los insumos requeridos.</p>	
--	--	--

**DESAGREGACION DE COSTOS**

AREA DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCION POR AREA	VALOR
Apoyo a la gestión en el área de facturación y gestión documental del centro de salud de Venecia adscrito a la E.S.E. hospital san Antonio de Arbeláez	100 %	\$ 2.053.771
TOTAL	100 %	

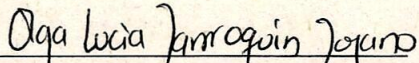
**PRODUCCION**

PRODUCTOS A ENTREGAR	PRODUCTOS ENTREGADOS	% EJECUCION	
		% DE EJECUCION FINANCIERA	% DE EJECUCION EN TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos actividades realizadas</li> <li>• Listado de consentimientos informados</li> <li>• Formulario declaración juramentada</li> <li>• Seguridad social del mes de Marzo 2026</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listados de Historias Clínicas</li> <li>• Formulario declaración seguridad social</li> <li>• 2 Link con la información de Gestión Documental de los meses del 2026</li> </ul>	100 %	100 %

• 2 Link con la información de Gestión Documental	• Listado de consentimientos informados		
---	---	--	--

**ANEXOS:**

1. Copia pago planilla seguridad social
2. Evidencias listadas de las historias clínicas organizadas y foliadas
3. Formulario de declaración pago seguridad social

  
**OLGA LUCIA MARROQUIN M**  
Contratista

  
**SAUL PARRA GARCIA**  
Supervisor

  
**MARBY SOLANYI PULIDO**  
Apoyo supervisión

Fecha: Abril 2026

**CERTIFICACIÓN:**

Yo, Olga Lucia Marroquín Moyano, identificado(a) con CC. No. 1069730588 de Fusagasugá en cumplimiento al párrafo 1 del art. 4 del decreto 2271 de junio de 2009, DECLARO BAJO LA **GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal (si se dice falsedades, se expondrá a cárcel de hasta 12 años), en su artículo 442, que los documentos soporte de pago obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el E.S.E. Hospital San Antonio de del Municipio de Arbeláez Cundinamarca

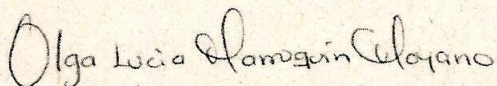
**Nota:**

El art. 18 de la Ley 1122 de 2007 y el art. 23 del decreto 1703 de agosto de 2002, define que los contratistas deben usar como base obligatoria mínima de cotización el equivalente al 40% del valor del pago bruto Mensualizado **proveniente** del contrato de prestación de servicios (si quieren cotizar voluntariamente con una base superior a esa, también pueden hacerlo), y que el decreto 1273 de 2018 señala que los aportes a la seguridad social de trabajadores independientes se deben realizar mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación a Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización; que igualmente en el artículo segundo del señalado decreto, establece que El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente.

Además, y de acuerdo con las normas de los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993, se debe recordar que en ningún caso el ingreso base de cotización que se use podrá ser inferior a un salario mínimo mensual, ni tampoco superior a los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Esta declaración la hago a los Seis (06) días del mes de Abril del año dos mil veinticinco (2.026), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajucio), del decreto 19 de 2012, con destino a la E.S.E. Hospital San Antonio de del Municipio de Arbeláez Cundinamarca, para que surta los efectos legales.

Sin otro particular,



---

**Olga Lucia Marroquín Moyano**  
**CC. No. 1069730588 de Fusagasugá**  
**Celular: 313 8464253**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal/Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069730588	MARROQUIN MOYANO OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4 No. 2-50	VENECIA-CUNDINAMARCA	3139464253	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	1000000970	I	2024/04/23	2024/04/06	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
					IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte		
1	CC 1069730588	MARROQUIN MOYANO OLGA LUCIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	\$280,200	\$218,900	0	50	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	50	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200	\$280,200	\$218,900		50		30	\$1,750,905	\$42,700	50	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	COODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>

22:06

Vo LTE 4G 49



## Pagaste en PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Hiciste un pago en PLANILLA AS  
APORTES EN LINEA de \$541,800.00.

### Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite código de planilla: 9499054815  
Fecha del pago: 2026-03-04 20:47:05

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas,  
escríbenos a nuestro chat

[www.nequi.com.co](http://www.nequi.com.co)

Estamos por aquí todos los días de 8 a.m.  
a 10 p.m.

También puedes comunicarte con Nequi  
a través de la línea (+57)3006000100.

¿Ya nos sigues en redes?  
¡Siempre tenemos cosas

← Responder

→ Reenviar



## Certificado de depósito de bajo monto

Domingo, 19 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO identificado con cédula de ciudadanía 1069730588, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3138464253	87076048142	ACTIVA	18-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo  
Equipo Nequi

RESUMEN DE CAJA CAJERO: OMMARROQUIN

Relación desde 01/04/2026-00:00 hasta 19/04/2026-23:59

1,244,262	17/04/2026	TI.	1074576823	CORREA COBOS LEIDY XIOMARA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,263	17/04/2026	TI.	1074576648	RODRIGUEZ RODRIGUEZ DANA CAMILA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,266	17/04/2026	CC.	20781528	HERNANDEZ PEREZ RUBY	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,269	17/04/2026	CC.	333886	RAMIREZ SANDOVAL LUIS ALFONSO	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,270	17/04/2026	CC.	1000131386	LOPEZ MARTINEZ VANESSA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,272	17/04/2026	CC.	1000131386	LOPEZ MARTINEZ VANESSA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,273	17/04/2026	CC.	1000131386	LOPEZ MARTINEZ VANESSA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,274	17/04/2026	CC.	53932413	VELASQUEZ CABALLERO LORENA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,277	17/04/2026	CC.	1069230707	DIMATE MORENO LUZ ADRIANA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,279	17/04/2026	CC.	1074577020	LOPERA CABALLERO ANGGIE ALEJANDRA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,281	17/04/2026	TI.	1069754132	CORTES MARTINES SAMUEL ALEJANDRO	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,312	17/04/2026	RC.	1069774454	DAGUA MARTINEZ JANNA ASHLEY	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,314	17/04/2026	CC.	1033719871	MARTINEZ SALAZAR MARIA ISABEL	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,327	17/04/2026	CC.	20780765	BUENAVENT ALDANA ROSA EVELIA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,329	17/04/2026	CC.	4880533	CORTES ORTIZ EUCLIDES	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,330	17/04/2026	CC.	20780621	GONZALEZ DE RAMIREZ MARIA INES	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,342	17/04/2026	RC.	1014318460	MONTAÑO BLANDON MARIA VICTORIA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,345	17/04/2026	CC.	55164891	CORTES CASTRO YAMID	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,349	17/04/2026	RC.	1014318460	MONTAÑO BLANDON MARIA VICTORIA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,373	17/04/2026	CC.	20781743	ACUÑA LANCHEROS MARIA ROSA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,374	17/04/2026	CC.	1069230568	RAMIREZ PEÑALOZA ANGIE LORENA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,401	17/04/2026	RC.	1014318460	MONTAÑO BLANDON MARIA VICTORIA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,403	17/04/2026	TI.	1122144605	SIERRA NAVARRETE ZOE SALOME	2,100,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,405	17/04/2026	CC.	21106825	ROMERO DE GUERRA ERISINDA	0,00	0,00	0,00	ACTIVA
1,244,406	17/04/2026	CC.	11386517	MARTINEZ VALERO RICAURTE	0,00	0,00	0,00	ACTIVA

Subtotal Facturas

330.200,00

EFFECTIVO  
TARJETA  
CHEQUE  
OTROS

330.200,00  
0,00  
0,00  
0,00

TOTAL GENERAL RECAUDADO

330.200,00

# Informe de Orden de Servicio

E Fecha Inicial: 01/04/2026

Fecha Final: 19/04/2026

Fecha de Impresion: 19/04/2026

Página 1 de 2

Administradora	Valor Facturado	Valor Copago	Valor Neto
PARTICULARES			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>173,200</b>	<b>173,200</b>	<b>0</b>
26 PARTICULARES	173,200	173,200	0
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
SALUD TOTAL EPS-S.A.			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>50,607,271</b>	<b>122,000</b>	<b>50,485,271</b>
46 EVENTO015	2,481,496	34,700	2,446,796
617 SUBSIDIADO	12,537,992	0	12,537,992
763 CAPITAINIVEL	31,765,636	0	31,765,636
769 CAPINIVCONTRIB	3,822,147	87,300	3,734,847
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
E.P.S. SANITAS S.A.			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>3,696,870</b>	<b>5,000</b>	<b>3,691,870</b>
42 EVENTO010	434,283	0	434,283
756 SUBSIDIADO	85,507	0	85,507
804 CAPMGSUBVENECE	2,825,980	0	2,825,980
842 CAPCONTMGVENECE	50,200	5,000	45,200
843 CAPCONTPYPVENECE	300,900	0	300,900
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>105,634</b>	<b>0</b>	<b>105,634</b>
160 evento	105,634	0	105,634
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>853,096</b>	<b>0</b>	<b>853,096</b>
511 8300035647	267,581	0	267,581
574 FAMISANARSUBSID	585,515	0	585,515
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
FIDEICOMISO PATRIMONIO AUTONOMO FIDUCIARIA LA PRE			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>492,074</b>	<b>0</b>	<b>492,074</b>
872 REGIMENESPECIAL	492,074	0	492,074
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
ALIANSA SALUD EPS			
<b>Detalle por Convenio</b>	<b>246,986</b>	<b>0</b>	<b>246,986</b>
35 EVENTO004	246,986	0	246,986

Administradora	Valor Facturado	Valor Copago	Valor Neto
COMPENSAR E.P.S	907,566	0	907,566
<b>Detalle por Convenio</b>			
38 EVENTO007	689,166	0	689,166
666 SUBSIDIADO	218,400	0	218,400
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	52,000	0	52,000
<b>Detalle por Convenio</b>			
607 PACVENEZOLANOS	52,000	0	52,000
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
NUEVA E.P.S	14,761,086	30,000	14,731,086
<b>Detalle por Convenio</b>			
71 890680031	160,700	0	160,700
493 Subsidiado	3,945,184	0	3,945,184
765 CAPITAINIVEL	6,317,080	0	6,317,080
766 CAPITAPYD	3,442,922	0	3,442,922
777 CAPITAINIVCONTR	443,200	30,000	413,200
778 CAPCONTRIBPYP	452,000	0	452,000
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	153,596	0	153,596
<b>Detalle por Convenio</b>			
870 8152005125	153,596	0	153,596
<b>Administradora</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Copago</b>	<b>Valor Neto</b>
DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	241,896	0	241,896
<b>Detalle por Convenio</b>			
738 EVENTO	241,896	0	241,896
<b>TOTALES</b>	<b>72,291,275</b>	<b>330,200</b>	<b>71,961,075</b>

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

141227698611



(415)7707212489984(8020) 000014122769861 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 9 7 3 0 5 8 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico

8

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 9 7 3 0 5 8 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Fusagasugá

2 9 0

31. Primer apellido

MARROQUIN

32. Segundo apellido

MOYANO

33. Primer nombre

OLGA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Venecia

5 0 6

41. Dirección principal

BRR LOS FUNDADORES CL CUARTA CR NO DOS CINCUENTA Y SEIS

42. Correo electrónico

olgammoyano@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 8 4 6 4 2 5 3

45. Teléfono 2

## 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

9 1 0 1

2 0 1 1, 0 1 0 2

0 1 2 1

2 0 1 1 1 1 0 1

4 1 4 1

## 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

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

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 MARROQUIN MOYANO OLGA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE