

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

1. DATOS GENERALES

CUENTA DE COBRO: 01

CONTRATO No. 129 Del. 02-04-2026

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 02 ABRIL 2026 HASTA: 16 DE JUNIO 2026
NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: JUAN DIEGO HERNANDEZ

No. Documento de identificación: 1.101.760.680

Dirección y teléfono: VEREDA SAN AGUSTIN, Móvil: 3132713360

**Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO CONSULTAS Y ACTIVIDADES
DE MEDICINA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL
PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión 9503480770

Consignar a la Cuenta: 274281195

Del Banco: BANCO BOGOTA

Tipo de Cuenta: AHORROS

Pago No.: 1/3 Período generación de la cuenta: 02 ABRIL 2026 AL 01 MAYO 2026

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	\$	21.324.000,00
HONORARIOS A PAGAR PRIMER INFORME	\$	8.550.000,00
HONORARIOS A PAGAR SEGUNDO INFORME		
HONORARIOS A PAGAR TERCER INFORME		
HONORARIOS A PAGAR CUARTO INFORME		
HONORARIOS A PAGAR QUINTO INFORME		
HONORARIOS A PAGAR SEXTO INFORME		
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	\$	8.550.000,00
EJECUCIÓN FINANCIERA EN PORCENTAJE INCLUIDO EL PRESENTE PAGO		40,10%
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$	12.774.000,00

Nro. Registro Presupuestal _158

Nro. Certificado de Disponibilidad Presupuestal _157

Rubro Presupuestal 2120202009010206

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	\$	427.500,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	\$	547.200,00
APORTE ARL (*):	\$	83.400,00
TOTAL	\$	1.058.100,00

Primer Nivel de Atención E.S.E. Hospital de Guamal
Área de Contratación: NIT. 860.037.202-3

Entrega: _____

Fecha: _____

C.C. _____

Nit. _____

Representante legal: _____

Revisor: Felipe Peralta

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

3. INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Dar trato personalizado y humanizado al usuario	Brindar una atención integral, cercana y respetuosa, reconociendo a cada paciente como una persona con necesidades particulares, contexto familiar, social y cultural propio de nuestra comunidad. Escuchar activamente sus preocupaciones, llamarlo por su nombre, explicarle su diagnóstico y tratamiento de manera clara y comprensible, y garantizar que se sienta seguro y acompañado durante todo el proceso de atención.
Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores	se brinda educación a las familias sobre el cuidado de los entornos, resaltando la importancia de la limpieza, la adecuada disposición de residuos, el manejo del agua y la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Asimismo, se orienta sobre la importancia de mantener relaciones interpersonales saludables, fomentando el respeto, la comunicación asertiva y la sana convivencia dentro del hogar y la comunidad. Se promueve también el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias como herramienta fundamental para la protección y el bienestar integral. La educación se ofrece a toda la población de acuerdo con su ciclo vital, abordando temas específicos para la primera infancia, niñez, adolescencia, adultez, gestación, lactancia y personas mayores, garantizando así una atención integral, preventiva y acorde a las necesidades de cada grupo etario.
Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.	Desde el área de medicina orientamos a la comunidad sobre las rutas de atención, los mecanismos de acceso a los servicios
Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y	Desde el área de medicina trabajamos en la identificación y control de riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables, tales como hacinamiento, presencia de vectores (zancudos transmisores de dengue, zika y

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida	Chikunguña), contaminación del agua, mala disposición de excretas y factores de riesgo para enfermedades respiratorias o gastrointestinales. Se brindan recomendaciones prácticas y se articula con otros sectores cuando se requiere intervención interinstitucional.
Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	En los micro territorios asignados se desarrollan múltiples intervenciones en salud, brindando atención extramural a través de consultas de promoción y prevención (PyP), valoración médica general, tamizaje de agudeza visual, control de enfermedades crónicas, seguimiento a gestantes, crecimiento y desarrollo y consulta según su grupo etario establecido y de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018
Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de la personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida	se brinda información clara, comprensible y adaptada al nivel educativo y contexto sociocultural del usuario.
Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humanos.	Desde el área de medicina se promueve el cumplimiento de los planes de cuidado integral, establecidos de acuerdo con el curso de vida y el riesgo identificado, brindando recomendaciones claras y educación permanente sobre: • Autocuidado y estilos de vida saludable (alimentación balanceada, actividad física, adherencia a tratamientos). • Prevención y manejo de IRA y EDA, identificando signos de alarma y medidas de manejo en casa. • Lavado adecuado de manos y prácticas de higiene para prevenir enfermedades. • Evitar la automedicación, explicando los riesgos asociados al uso inadecuado de medicamentos. • Reconocimiento oportuno de signos de alarma en gestantes, niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.
Desarrollar espacios de participación social y popular cada vereda – barrio donde operen los equipos básicos de salud	se garantiza una atención más cercana, participativa y acorde con la realidad de cada sector, fortaleciendo la confianza entre la comunidad y el equipo básico de salud, y

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

	promoviendo una cultura de autocuidado y participación activa en el municipio.
Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas	En los microterritorios asignados se desarrollan visitas domiciliarias casa a casa, en acompañamiento de la auxiliar de enfermería, quien se encarga de diligenciar el instrumento de caracterización familiar, verificar condiciones de la vivienda, identificar riesgos ambientales, revisar esquemas de vacunación, controles pendientes y demás necesidades en salud.
Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje con las comunidades de cada micro territorio	la cartografía social se realiza en compañía del equipo básico de salud y con el apoyo de un líder comunitario, quien orienta el proceso según el conocimiento propio del territorio. Durante esta actividad se identifican y ubican puntos estratégicos como iglesias, parques, escuelas, puentes, salones comunales y otros espacios de encuentro comunitario. Asimismo, se reconocen puntos críticos relacionados con riesgos ambientales o sociales, tales como zonas de acumulación de residuos, áreas propensas a inundaciones o sectores con dificultades de acceso. También se realiza la identificación de viviendas habitadas, en obra o desocupadas, lo que permite actualizar la información del microterritorio y facilitar la planeación de las intervenciones casa a casa.
Identificar no filiadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	se realiza atención a todas las familias del microterritorio asignado, donde se reporta a la jefe de equipo las novedades como usuarios sin eps, extranjeros sin permiso o pobres no asegurados.
Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a. Familiograma, b. APGAR familiar, c. Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT, Ecomapa	en la valoración de primer contacto se aplican instrumentos que permiten realizar una evaluación integral del contexto familiar y social del usuario, fortaleciendo el enfoque biopsicosocial de la atención.
Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se realiza la consulta casa a casa con peso, tallímetro, infantómetro, cinta métrica, equipo de órganos, fonendoscopio, tensiómetro y saturador, con el fin de obtener signos vitales exactos y conocer el estado de salud del paciente.
Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la	se realiza el envío de laboratorios según el ciclo vital y el riesgo identificado en cada usuario. Asimismo, se gestionan las valoraciones por el profesional que

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	lo requiera y se garantiza la formulación y entrega de medicamentos a pacientes crónicos, con su respectivo seguimiento. En las valoraciones de agudeza visual, en caso de requerirse, se realiza la remisión a optometría. De igual manera, se canaliza a los servicios de citología, planificación familiar, vacunación y a las actividades de promoción y prevención (PyP), asegurando el acceso oportuno a cada programa según la edad y necesidad del paciente.
Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Se activa la ruta en caso de detectar alguna alteración en los signos vitales o cualquier anomalía en el usuario. Hasta el momento, no se ha presentado ningún caso que requiera intervención
Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Se orienta a la población sobre hábitos saludables, adecuada alimentación, actividad física, higiene, lavado de manos, prevención de IRA y EDA, control de enfermedades crónicas, salud sexual y reproductiva, y la importancia de no automedicarse. Asimismo, se explican de manera clara los signos de alarma según el ciclo vital, para que consulten oportunamente y eviten complicaciones. La educación se brinda en un lenguaje sencillo y comprensible, adaptado al contexto de la comunidad, fortaleciendo la corresponsabilidad y el empoderamiento en el cuidado integral de la salud.
Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se orienta a la comunidad sobre los programas disponibles en promoción y prevención (PyP), consulta médica, enfermería, odontología, planificación familiar, vacunación, control prenatal, crecimiento y desarrollo, control de enfermedades crónicas, salud mental, citologías, laboratorios y demás servicios ofertados por la institución..
Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realiza la validación de las lecturas de exámenes y la revisión de los seguimientos correspondientes, con el fin de verificar resultados, evaluar la evolución del paciente y ajustar el manejo si es necesario. Asimismo, se revisa el cumplimiento de controles, tratamientos y remisiones, garantizando continuidad en la atención y una adecuada gestión del riesgo en salud.

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	se realiza el cargue de la información en plataformas como KoBo, SI APS y PROSOT, garantizando que todos los datos recolectados durante la consulta sean registrados el mismo día de la atención. De esta manera, se asegura la actualización oportuna de la información, la trazabilidad de las intervenciones realizadas y el adecuado seguimiento de las familias en cada microterritorio.
Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo	"Se realiza un acompañamiento previo o direccionamiento a cada profesional que accede al microterritorio, con el fin de orientarlos y facilitar la canalización de todas las familias, asegurando que su visita o servicio sea efectivo psicologo y medico
Conformar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Se realiza la difusión de todos los instrumentos audiovisuales suministrados por el hospital, con el fin de fortalecer los procesos educativos y de promoción de la salud en la comunidad.
Intervención a las familias asignadas en el micro territorio descrito en la propuesta.	Se han realizado intervenciones por parte del medico y psicologia donde se realiza el plan de cuidado previo a la familia
Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros.	Se valoran los riesgos previamente detectados (biológicos, sociales y ambientales) y, con base en estos hallazgos, se establecen las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que correspondan. Asimismo, se proyectan procesos de educación para la salud dirigidos a la persona, la familia. De igual manera, se reconocen las necesidades de gestión intersectorial según las problemáticas identificadas y la oferta disponible en el territorio, articulando con otros sectores cuando sea necesario. Este plan se construye de manera integral y personalizada, garantizando continuidad en la atención, enfoque diferencial y gestión adecuada del riesgo en cada microterritorio. 59 usuarios 75 consultas

**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, (Decreto 1702 de 2003) (Ley 797 de 2003) certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato _129_02/04/2026



Firma del Contratista: _____
C.C No.: _____

Nota: Declaro bajo Gravedad de Juramento, que mis ingresos del año 2025 no superaron las 1400 UVT y además no soy Declarante de Renta

4. EVALUACION DEL CONTRATISTA (Información debe ser diligenciada por el supervisor del contrato).

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.
EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	x
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	x
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	x
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	x

5. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
------------------------------	-----------	----------------------

Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - Honorarios

Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable al desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLIÓ
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	CUMPLIÓ
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLIÓ
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLIÓ
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLIÓ
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLIÓ
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLIÓ
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLIÓ

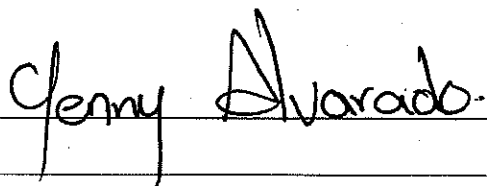
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago por valor OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. \$ 8.550.000

Nombre: YENNI CONSTANSA ALVARADO

Cargo: subdirectora Administrativa y Financiera

Firma:

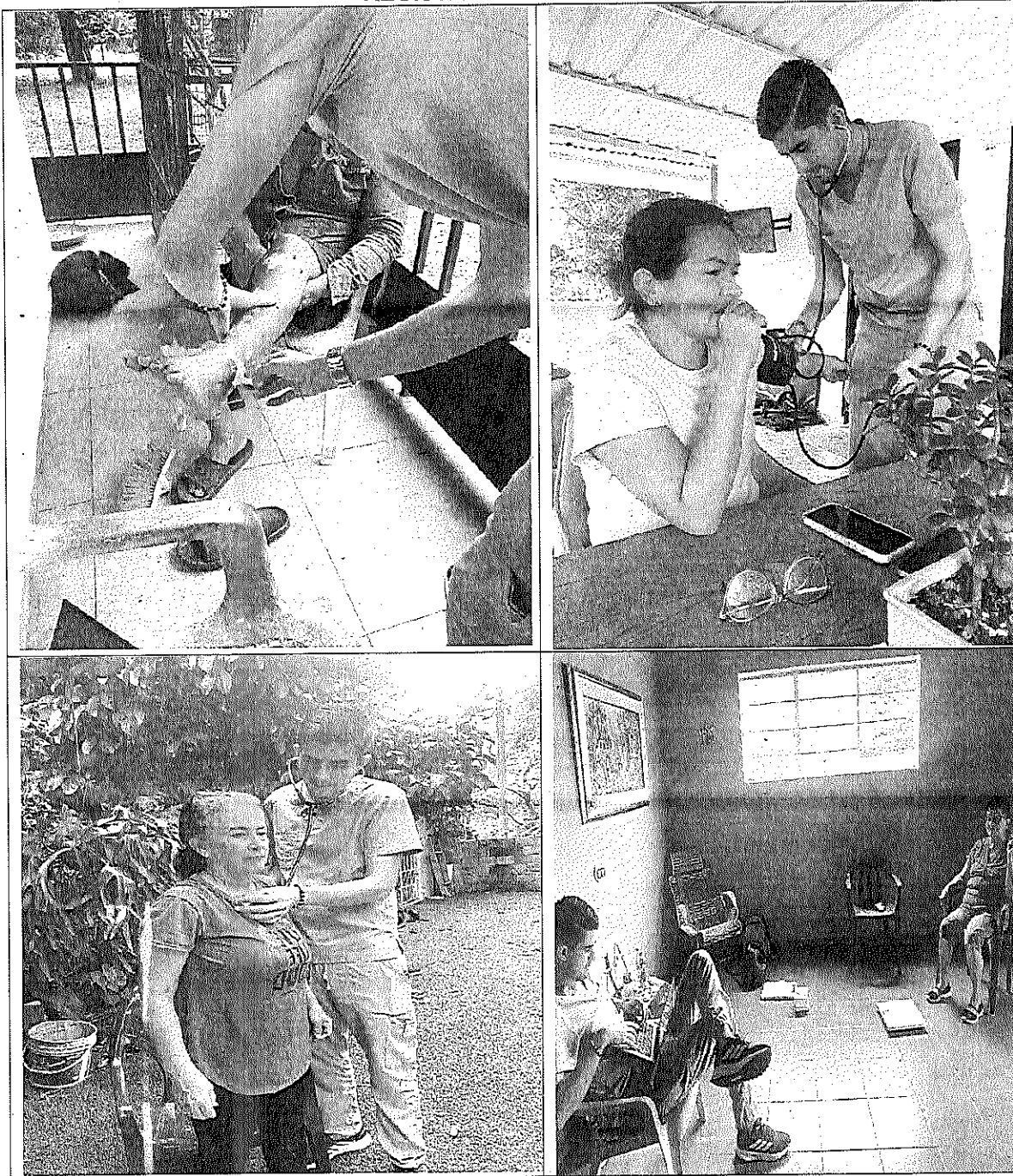


Anexos

1. *Fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato*
2. *Registros fotográficos, evidencias de las actividades realizadas.*
3. *Carta Retención*

Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios

REGISTRO FOTOGRÁFICO



**Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación
de servicios - Honorarios**

Guamal Meta, 07 MAYO 2026

JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.101.760.680 de Vélez Santander, para efectos de determinar el cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 103 y 383 del Estatuto Tributario,

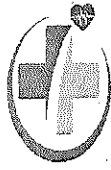
CERTIFICO:

Que mis ingresos por rentas de trabajo mencionadas en el artículo 103 del Estatuto Tributario, las realizo como persona natural y manifiesto que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad, para desarrollar el objeto y obligaciones contractuales con la E.S.E. Hospital de Guamal Meta
Por lo anterior solicito se me aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto.

Se expide el 07 mayo de 2026 con destino al Hospital Local de Guamal Meta, Primer Nivel de Atención E.S.E. como soporte para determinar el cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo para el periodo 02 abril al 01 mayo de 2026



JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA
C.C. 1.101.760.680
CEL: 313 2713360
CORREO: dh766486@gml.com

 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Fecha: 04/02/2024	Código: GAF-FR-04	Versión: 01

Guamal Meta, 08 mayo 2026

PAZ Y SALVO

Por medio del presente hacemos constar que el contratista **JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA** con Cédula de ciudadanía No 1.101.760.680. se encuentra a Paz y Salvo con las diferentes áreas de la institución. Este Paz y Salvo se elabora para efectos de la recepción y posterior pago de la cuenta de cobro **No 01** del Contrato No **129-2026**. Se firma a la fecha por las partes interesadas.

Líder del Proceso de Talento Humano	
Coordinador A.P.S.	Mónica A. Hernández
Líder seguridad y salud en el trabajo	
Líder del Proceso de Contratación	

El diligenciamiento de este formato es de obligatorio cumplimiento y debe ser entregado anexo a la cuenta de cobro.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMHA e ICBF	No
CC 1101760680		HERNANDEZ MUCHA JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA SAN AGUSTIN FINCA CATIBARE LOTES	CASTILLA LA NUEVA-META	3132713360		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1
2026-04	244838636		9202480770	2026/05/21	2026/04/22
				BANCO DE BOGOTA	
				Dias Mora	0
					\$1,058,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSALES (PRINCIPAL Y AFILIADOS)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$3,420,000	\$547,200		\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$83,400			\$0	\$0	
Ciudad: CASTILLA LA NUEVA Depto: META (1 Afiliados)						\$3,420,000	\$547,200		\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$83,400			\$0	\$0	
1	CC 1101760680	HERNANDEZ JUAN	25-14	30		\$3,420,000	\$547,200		\$3,420,000	\$427,500		0	50	\$0		14.23	30	\$3,420,000	\$83,400			\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$3,420,000	\$547,200		\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$83,400			\$0	\$0	

[Handwritten Signature]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	Ho
CC 1101760680		HERNANDEZ PULCHIA JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA SAN AGUSTIN FINCA CAI BARE LOTES	CASTILLA LA NUEVA-ANETA	3132713360		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04	2026-04	244838636	1	2026/05/21	2026/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,058,100	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SAUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$547,200	\$0	\$0	\$547,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$547,200	\$0	\$0	\$547,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$83,400	\$0	\$0	\$83,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$83,400	\$0	\$0	\$83,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$427,500	\$0	\$0	\$427,500
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$427,500	\$0	\$0	\$427,500
TOTAL				1	\$1,058,100	\$0	\$0	\$1,058,100

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 01 Inscripción			4. Número de formulario 14932081391		
			 (415)7707212489984(8020) 000001493208139 1		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 1 7 6 0 6 8 0 6 DV		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 0 1 7 6 0 6 8 0	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8	
30. Ciudad/Municipio Vélez 8 6 1		31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido PUCHIA	
33. Primer nombre JUAN		34. Otros nombres DIEGO			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CL 19 A # 82 - 65					
42. Correo electrónico juanpuchia@gmail.com					
43. Código postal 1 1 0 9 3 1		44. Teléfono 1 3 1 3 2 7 1 3 3 6 0		45. Teléfono 2 3 1 6 0 4 9 7 1 7 4	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal 46. Código 8 6 2 1		Actividad secundaria 48. Código 2 0 2 3 0 7 2 9		Otras actividades 50. Código 1 2	
47. Fecha inicio actividad		49. Fecha inicio actividad		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0 20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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: 3					
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 1825 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 HERNANDEZ PUCHIA JUAN DIEGO 985. Cargo Contribuyente		

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadania

1101760680

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

5747

Cambiar

4873

Resultado General - 2026-05-07 → 10:34:45 AM - 2026-05-07 → 10:35:54 AM

Limpiar

Resultado General - 2026-05-07 → 10:34:45 AM - 2026-05-07 → 10:35:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1101760680	JUAN	DIEGO	HERNÁNDEZ	PUCHIA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA identificado(a) con CC 1101760680 registra La siguiente información:

2026-05-07 → 10:35:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-08-03	115366	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

