**ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA**
**NIT. 832010240**

# COMPROBANTE DE EGRESO

**N°.** 7,309

**Fecha :** 29/December/2025 **Pagado a :** **1020719879-8** **MEDINA MEDINA NANCY MILENA**

**La Suma de :** UN MILLON VEINTE MIL CIENTO CUATRO PESOS MCTE ********** **Valor $** 1,020,104.00

**Banco :** 01 BANCO DE BOGOTA
**Cuenta :** 51 611757956 **Cheque :** PE

**POR CONCEPTO DE:** **DESARROLLO PIC**

**No.** 7,725 **Fact** **Valor Bruto** $2,255,104.00

| Codigo | Descripcion | Valor | |
|---|---|---|---|
| 014 | ESTAMPILLA PROCULTURA | 33,800.00 | **Valor Neto $** 1,020,104.00 |
| 015 | ESTAMPILAA PRO ADULTO MAYOR | 90,200.00 | |
| 019 | RETEICA 8X1000 | 18,000.00 | |
| 022 | ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION | 60,000.00 | |
| 383 | A EMPLEADO ART 383 | 1,033,000.00 | |

**MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

| GIRO | OBLIGACION | REGISTRO | CDP | COD. ARTICULO | ARTÍCULO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,088 | 1058 | 434 | 252 | 245020913 | Conv 1056-2025 | 2,255,104.00 |

| TOTAL IMPUESTOS | TOTAL DESCUENTOS |
|---|---|

| CUENTA | NOMBRE CUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 111006001047 | CUENTA 611757956 CONV 1511 CONCURRENCIA | 0.00 | 1,020,104.00 |
| 249055 | SERVICIOS | 1,020,104.00 | 0.00 |

Recibí: 29-12-2025

C.C. No. 1020719879 de Bogota

Firma:

**OBSERVACIONES:**

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN PLAN DE INTERVENCION COLECTIVAS

ELABORO

AUTORIZO

## ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA

**NIT. 832010240**

**CUENTA POR PAGAR No.** 7725

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR** 0

Fecha Documento: 26/12/2025
Fecha Vencimiento: 26/12/2025
Fecha Inicial: 26/12/2025
Fecha Final: 26/12/2025

Concepto: DESARROLLO PIC

Documento Soporte, según resolución de la DIAN No con vigencia del al .
Numeración habilitada del al

**Representación Gráfica del Documento Soporte.**

Usuario Imprime: CAMILO

Usuario Responsable: SANGEL



**Tercero:** MEDINA MEDINA NANCY MILENA
**Nit:** 1020719879-8
**Teléfono:** 3134825818
**Dirección:** VEREDA ATRAVIESAS 224

**Forma pago:** Contado
**Medio pago:** Instrumento no definido

**Obligación:** 1058 **Registro:** 434

### VALORES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **BRUTO :** | 2,255,104.00 | **DESCUENTOS :** | 0.00 |

### IMPUESTOS

| IMPUESTO | VALOR |
|---|---|
| ESTAMPILLA PROCULTURA | 33,800.00 |
| ESTAMPILAA PRO ADULTO MAYOR | 90,200.00 |
| RETEICA 8X1000 | 18,000.00 |
| ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION | 60,000.00 |
| A EMPLEADO ART 383 | 1,033,000.00 |

### IMPUTACIÓN CONTABLE

| CUENTA | | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 243615 | A Empleados articulo 383 ET | 0.00 | 1,033,000.00 |
| 243627002 | IMPUESTO RETEICA 8X1000 | 0.00 | 18,000.00 |
| 244035001 | ESTAMPILLAS PRO ADULTO MAYOR 4% | 0.00 | 90,200.00 |
| 244035002 | ESTAMPILLA PRO CULTURA 1.5% | 0.00 | 33,800.00 |
| 244035003 | ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION | 0.00 | 60,000.00 |
| 249055 | SERVICIOS | 0.00 | 1,020,104.00 |
| 731403002 | AUXILIARES DE ENFERMERIA | 2,255,104.00 | 0.00 |

**OBSERVACIONES:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A EFECTOS DE EJECUTAR COMO CORRESPONSAL EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD* MES DE NOV

**Valor en letras:** UN MILLON VEINTE MIL CIENTO CUATRO PESOS MCTE

| | |
|---|---|
| NETO | 1,020,104.00 |
| CANCELADO | 0.00 |
| N. CREDITO | 0.00 |
| N. DEBITO | 0.00 |
| SALDO ACTUAL | 1,020,104.00 |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** ESE CTRO DE SALUD DE CUCUNUBA
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8320102402
**Generado por:** KAREN LORENA VELASQUEZ PACHON

**Detalle**

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Todos | Todos | Todos |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| Todos | 2025/12/22 | 2025/12/31 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 18414566 |
| **Fecha de Emisión** | 2025/12/29 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO7956 |
| **Nro. Producto** | *****7956 |
| **Fecha de Pago** | 2025/12/29 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1020719879 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | NANCY MILENA MEDINA MEDINA |
| **Valor a Pagar** | $4,004,620.00 |
| **Entidad Financiera** | Banco de Bogotá |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 611693060 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | CONT 156 P1 2 Y 3 |
| **Información Adicional** | CONT 156 P1 2 Y 3 |
| **Estado** | Exitosa |



Fecha Actual: 2026/01/02 | Hora Ingreso: 15:39 IP: 190.171.78.94

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Transacciones Realizadas

Empresa: ESE CTRO DE SALUD DE CUCUNUBA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 8320102402
Generado por: KAREN LORENA VELASQUEZ PACHON

Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Todos | Todos | Todos |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| Todos | 2025/12/22 | 2025/12/31 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | CAMILO ALEXANDER ROJAS SUAREZ |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | N/A |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

Cucunubá, 30 de diciembre 2025

**CUENTA DE COBRO No 001- 2025**

**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**CENTRO DE SALUD CUCUNUBA**
**NIT. 832010240-2**

**DEBE A:**

NANCY MILENA MEDINA MEDINA

C.C: 1020719879 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUATRO PESOS M/C ($2.255.104), por concepto de la ejecución de actividades del contrato de prestación de servicios No. 156 -2025 correspondiente al 24 de noviembre al 30 de noviembre de 2025, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE EJECUTAR COMO CORRESPONSAL LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA.

NANCY MILENA MEDINA MEDINA

1020719879 de Bogotá

*Favor realizar transferencia a la cuenta de ahorros N° 611693060 del banco Bogotá*

*Se adjunta:*

*CD*
*Informe de Actividades PIC*
*Planilla de Seguridad Social (EPS, ARL, AFP)*

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | NANCY MILENA MEDINA MEDINA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1020719879 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-22 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-01-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-18 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35486017 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35486017 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 4.029.088 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 503.700 | $ 503.700 |
| 230201 | 800228735 | PROTECCION | 1 | $ 4.029.088 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 644.700 | $ 644.700 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 4.029.088 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 98.200 | $ 98.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.246.600 | $ 1.246.600 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 18/02/2026 |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-12
Período Salud : 2025-12

Se certifica que en la fecha 2025-12-22 la empresa NANCY MILENA MEDINA MEDINA con documento de identificación CC 1020719879 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MEDINA MEDINA NANCY MILENA identificado con CC-1020719879, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-1020719879 | NANCY MILENA MEDINA MEDINA |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 35785468 | N | 2025-12-22 | 0,02436 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Días |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 800229739 | 230201 | PROTECCION (ING+PROTECCION) | 30 |
| EPS | 830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-12
Período Salud : 2025-12

Se certifica que en la fecha 2025-12-18 la empresa NANCY MILENA MEDINA MEDINA con documento de identificación CC 1020719879 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MEDINA MEDINA NANCY MILENA identificado con CC-1020719879, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-1020719879 | NANCY MILENA MEDINA MEDINA |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 35486017 | I | 2025-12-18 | 0,02436 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Días |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 800229739 | 230201 | PROTECCION (ING+PROTECCION) | 30 |
| EPS | 830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 |